



フェレット 問診表

※問診表にわかる範囲でご記入下さい。

飼い主名 _____
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
ワクチン歴 _____

動物名 _____
性別 ♂ ♂去勢済 ♀ ♀避妊済
フィラリア予防歴 _____

同居動物

同ケージ内の動物 なし あり 頭(詳細: _____))
その他の飼育動物 なし あり 頭(詳細: _____))

飼育環境

屋外 屋外ケージ飼い(詳細: _____))
室内 室内ケージ飼い(詳細: _____))
放し飼い (詳細: _____))

詳細には温度、照明、床材などわかる範囲で結構ですのご記入下さい。

食餌内容/水

主食 _____ おやつ _____
水 ボトル 容器 その他(詳細: _____))
栄養補助材の使用 なし あり(詳細: _____))

今回の主訴・問題

これまでの治療歴、投薬歴、治療に対する反応

現在の状態

元気 あり なし 不明
食欲 あり 低下 なし 不明
飲水量 増加 減少 普通 不明
排便 正常 異常(詳細: _____)
排尿 正常 異常(詳細: _____)

その他ご質問があればご記入下さい。

