



オリーブ動物医療センター 中医学科問診票



飼い主様お名前： _____ ペト名： _____
生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 才) 性別：オス・メス 去勢避妊 未・済

○気になる症状についてご記入ください。

○現在治療中の疾患、または既往歴についてご記入ください。

○現在使用中の薬剤や内服薬があればご記入ください。

○体質に関して、以下の当てはまるところに○をしてください。

- ① 元気さ いっぱい 元気ない・疲れやすい
- ② 体温 暑がり 寒がり
- ③ 食欲 旺盛 普通 少ない又はない
- ④ 飲水量 多い 少ない 分からない
- ⑤ 排泄回数 多い 少ない 分からない
- ⑥ 尿色 濃い 普通 薄い
- ⑦ 便の性状 硬い 普通 軟らかい
- ⑧ 臭い 強い 普通 弱い
- ⑨ その他体のことで気になる事 (特定の季節に体調が悪化する、など)

ご協力ありがとうございました。