

P. R. A. テスト申込書

あつべ動物病院

フリガナ		携帯電話番号
飼主氏名		固定電話番号
郵便番号		FAX番号
住所		

該当する番号に○を付けてください。(以下同じ)

動物の種類	犬 猫	名前	
犬種 猫種		生年月日	年 月 日
性別	1 雌 2 雄 3 不妊去勢済 4 不明 5 不妊去勢していない		
体重	kg		

体 格	1. 痩せ 2. 普通 3. 肥満		
大 小 便	1. 下痢気味 2. 便秘気味 3. 頻尿 4. 血尿 5. 乏尿		
目	1. 充血 2. 目やに 3. 黒目の白濁 4. よく目をこする		
耳 鼻	1. 耳垂れ 2. よく掻く 3. 難聴 4. 耳を振る 5. 鼻汁		
口 舌 唇	1. 口臭 2. 口内炎 3. よだれ 4. 食べにくい 5. 飲み込みにくい		
の ど	1. A1散歩 運動後の発咳、失神 2. のどに何か詰まったような咳		
心 臓	1. 息切れ 2. 運動を嫌がる 3. 動悸が早い 4. 荒い呼吸をする		
胃	1. 食欲不振 2. 嘔吐 3. 食べたそうだが食べられない		
皮 膚	1. 湿疹 2. 痒み 3. いぼ 4. しこり 5. 潰瘍 6. 化膿		
フィラリア	1. 予防している(月~ 月) 2. 予防していない 3. 不明		
ワクチン	1. 注射済(年 月頃) 2. 注射していない 3. 不明		
ノミ ダニ	1. 予防している 2. 予防していない 3. 不明		
レントゲン	1. 撮ったことがある 撮影部位		
飼 い 方	1. 室内飼育 2. 室内と室外両方 3. 室外飼育		
餌	1. 市販のドライフード 2. 手作り食 3. 家族の食べているもの		
お や つ	1. 市販のおやつ 2. 手作り 3. あげていない		
食 材	1. 牛 2. 鶏 3. 羊 4. 豚 5. 馬 6. 鰻 7. 鯉 8. 鮭 9. 鰯		
