



わんちゃんのお名前： 性別： 男 男（去勢済） 女 女（避妊済）

＊健診内容：A ・ B（一般） ・ C（X線） ・ D（エコー） 尿持参： 有 ・ 無

これまでに患った病気や怪我がある場合、ご記入ください。

（ ） それはいつ頃ですか？（ ）

最近のわんちゃんの状態について伺います。該当するものに○するか、ご記入ください。

1. 食事は1日何回ですか？ 1回 2回 3回 不定
2. おやつはあげていますか？ はい（ 1回 2回 不定 ） あげていない
3. どんなものをあげていますか？ ドライ（ ） ウエット（ ）
手作り食（ ） おやつ（ ）
4. 食欲はありますか？ 旺盛 普通 少食 その他（ ）
5. それ以外であげているお薬やサプリメント等がありますか？ はい（ ） いいえ
6. 水はどのくらい飲みますか？ よく飲む 普通 少ないと思う
7. 飲水量は、以前と比べて変化はありますか？ 変わらない 増えた 減った
8. 運動はどれくらいしていますか？
ほぼ毎日散歩 晴れた日のみ散歩 室内で自由に運動 その他（ ）
9. お散歩はどれくらい行きますか？ 30分以内 30分～1時間 1時間以上 1日1回 1日2回 不定
10. 今まで出来ていたのに出来なくなったと感じることはありますか？（例：高い所に上がらなくなった。物音に敏感ではなくなった。ご家族の呼びかけに反応しない。歩いていて物にぶつかることがある。など）
いいえ はい（ ）
11. 1日に何回くらい排尿しますか？ 1～2回 3～4回 5～6回 7回以上
12. 室内で排尿場所を間違えることはありますか？ いいえ はい 室内では排尿しない
13. 1日に何回くらい排便しますか？ 0～1回 1～2回 3～4回 5回以上
14. 便の状態はいかがですか？
固め 乾燥している しっとり 良い形 柔らかめ 黒い 茶色 黄色
15. 排便に時間はかかりますか？ スムースに排便する 少し時間がかかる 出にくいように思う
16. 咳やくしゃみをすることはありますか？ ほとんどない たまにある よくある
17. ご家族でタバコを吸われる方はいらっしゃいますか？ はい いいえ
18. 吐くことはありますか？ いいえ はい
19. お口のニオイが気になることはありますか？ いいえ はい
20. 歯みがきはしていますか？ 毎日する たまにする 嫌がってできない いいえ
21. 食事をしている時、こぼしたり食べづらそうなことはありますか？ いいえ はい
22. かゆがる仕草はありますか？ いいえ はい（どの辺り？： ）
23. （避妊手術をしていない女の子のみ）発情出血は定期的にきていますか？ はい いいえ
24. その他気になることがあればご記入ください。