

歯科問診表（表面）



苗字

ペット名

お名前

ご記入日：

月

日

◆プロフィール

・主治医

なし あり（病院名： _____ ）

・紹介者

知人：（ _____ ） 病院：（ _____ ）

ホームページ トリミングサロン（ _____ ） その他（ _____ ）

・飼育の経緯

飼育開始時期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

購入した（ペットショップ/ブリーダー） 譲渡された 自宅で生まれた

・既往歴

1.病名： _____ 発症時期： _____ 年 _____ 月

治療： 無治療 治療済み 治療中（内容： _____ ）

2.病名： _____ 発症時期： _____ 年 _____ 月

治療： 無治療 治療済み 治療中（内容： _____ ）

・麻酔歴

避妊去勢：済未/乳歯抜歯：なしあり 実施時期： _____ 年 _____ 月

1.病名： _____ 実施時期： _____ 年 _____ 月

2.病名： _____ 実施時期： _____ 年 _____ 月

・歯科処置歴（麻酔下）

なし 1回実施 複数回実施（最終処置歴： _____ 年 _____ 月）

・無麻酔スクレーピング歴

なし 1回実施 複数回実施（最終処置歴： _____ 年 _____ 月）

・内服歴

なし あり：（1日 _____ 回 薬名： _____ ）

・その他（自由記入欄）