|  |
| --- |
| 飼い主様お名前： |
| 飼い主様お名前(フリガナ): |
| ご住所：〒 |
| お電話番号： |
| 動物さんお名前 |
| 動物さんお名前（フリガナ）： |
| 年齢：　 　　歳　 　　ケ月　　　□不明　　　 |
| 性別：□雄　□去勢雄　□雌　□避妊雌　□不明　 |
| 動物種・品種：　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 同居動物：□あり　□なしありの場合： |
| 性格：□大人しい　□やんちゃ　□攻撃的　□神経質　□不明・該当なし　 |
| マクロラブダス症（メガバクテリア、AGY）治療歴：□あり　□なしありの場合（大体の最終接種日）：　 |
| 普段生活している場所：□ケージの中のみ　□ケージ＋へやんぽ　□室内で放し飼い　□庭など外も出す□外飼い |
| 温度管理：□している　□していない室温：　 　　℃位～　 　　℃位 |
| 食べている食餌：□種子ミックス　□ペレット　□野菜・果物　□その他おやつ　□人の食べ物餌や水にビタミン剤やカルシウム剤などサプリを添加：□していない　□カルシウム剤添加　□ビタミン剤添加　□整腸剤添加　□他のサプリ添加 |
| 紫外線灯の設置：□あり　□なし |
| 今回の来院の目的（なるべく詳細にご記入ください): |
| 過去に大きな病気をしたこと：□あり　□なしありの場合： |
| 現在投薬中の薬：□あり　□なしありの場合（診察当日お持ちいただくとより参考になります）： |
| ワクチン・薬などへの副作用：□あり　□なしありの場合： |
| 診療予約日時：□予約済み　□予約未定予約済の場合（日時）： |
| その他(質問・気になる点など（何かあれば詳細にご記入ください）) |