**両生類・爬虫類の問診票**

**飼い主様**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 |  | 連絡先電話番号 |  |

**動 物**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種 類 |  | 品種・色など特徴 |  |
| 動物のお名前 |  | 性 別 | オス 　　　メス　　 　不明 |
| 生年月日(年齢) | 年　　　月 　　日　(　 歳　　カ月) | 飼い始めた日 | 年 　　　 月　　　　 日 |
| お家に来た経緯 | 購入　　　　譲り受けた　　　繁殖　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

**当院までの交通手段**

|  |
| --- |
| 自動車 　　タクシー 　　電車 　　自転車　　 徒歩　　 その他（　　　　 　　　　　　 ） |
| 当院までの所要時間： 　　　　時間 　　 　分くらい |

**飼育環境**

|  |  |
| --- | --- |
| 飼育環境のタイプ：　樹上性　　　　地上生　　　　水生 | 環境：　熱帯　　　温帯　　　砂漠 |
| 飼育環境の大きさ：　横幅　　　　　cm　　　奥行　　　　　cm　　　　高さ 　 　cm | |
| 使用している内部器具： | |
| 温度範囲：　日中　　　　　　　℃　　夜間　　　　　　　℃ | 湿度：　日中　 　　　　　%　　　　　夜間 　　　 　　% |
| 日光浴する場所の温度：　　　　　　　　　　℃ | 保湿方法： |
| 1日の照射時間：　　　　　　　　　　　　　　時間 | 照明器具の使用：　UVB　　　有 　　 無 |
| 同居動物： | 予防（投薬など）： |

**ごはん**

|  |  |
| --- | --- |
| 食餌の種類または商品名： | |
| 給餌量： | 給餌頻度： |
| 飲用水の供給方法： | サプリメントの使用：　有(商品名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)　　無 |
| サプリメント供給方法： | サプリメント供給頻度： |

**症 状**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 元気： 　　　　　　 (ない場合普段の　　　分の　　　) | | | 食欲： (ない場合普段の　　　分の　　　) |
| どのような症状： | | | |
| いつ頃から： | | | 発症回数・頻度： |
| 発症しやすい時間帯： | | | 今回の症状につながる原因： |
| 今回他の病院の受診 | なし ある　（病院名：　　　　　　　　　　　　　　　、　　 年　　月　　日～　　年　　月　　日） | | |
| 薬の服用 | なし ある　（名前・種類：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 効果・変化： |  | |
| 発症前後で変えたこと(温度や湿度など飼育環境)： | | | |
| 過去にかかった病気 | なし ある　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 麻酔・手術歴 | なし ある　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　） | | |
| その他気になること |  | | |

**診療に対する要望（診療費や時間など）**

|  |
| --- |
|  |