NO.		受　付	20　年　月　日　午後・午前　時　分
住　所	〒　－		
(フリガナ) 飼い主様 氏　名		電話(自宅)　－　－ 電話(　)　－　－	

ﾍﾟｯﾄ名		種　類	犬　猫　(　)	品　種	
生年月	年　月　日　才	性　別	♂　♀　C　S	主治医	
入手日	年　月　日	飼育場所	室内(　:　)屋外	他飼育	有・無(犬×　猫×　)
ワクチン	毎年　なし　最終　・	ﾌｨﾗﾘｱ予防	毎年　・　なし	保　険	有(　)・無
病歴				手術歴	無・有　(　年　月)

主　訴		元気	？　ふつう　やや減　ぐったり　歩行ふらつく　起立不能
		食欲	？　ふつう　やや減　少し食べる　なし　与えず
		飲水	？　ふつう　多い　少ない　飲まない　与えず
		排尿	？　ふつう　頻回　赤色尿　多尿　少量　本日出ず
		排便	？　ふつう　なし　頻回　軟便　粘液状　水様 血様(一部)　血様(全体)　排便困難

耳：正常・(　)　**眼**：正常・(　)　**口腔**：正常・(　)　**CRT**：正常・延長

可視粘膜：正常・蒼白・充血・ﾁｱﾉｰｾﾞ・黄疸・(　)　**肛門**：正常・(　)　**外陰部**：正常・(　)

腹部触診：正常・(　)　**皮毛**：正常・(　)　**体表リンパ節**：正常・(　)

心音：正常・収縮期雑音　／　**呼吸音**：正常・(　)　**股動脈圧**：正常・強・弱　**歩行**：正常・(　)

診察および検査の結果、治療経過、鑑別リストほか	検査・処置・治療内容
T.　P.　R.　体重　kg	

問　題　点	診断および飼い主への説明

京都夜間どうぶつ診療所　　診療担当獣医師署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿