



(カメ トカゲ イグアナ ヘビ など爬虫類)



ふりがな

飼い主様のお名前 _____ 様

ペットのお名前 _____

住所 〒 _____

TEL _____

品種 _____

生年月日(西暦) 年 月 日

性別 オス メス

体重	_____ g
食事	_____ ペレット (商品名: _____、量 _____ g) 野菜、果物、他 (_____) 回数: 1日中 ・ 1日 回
給水方法	ボトル ・ お皿 ・ スプレー その他 (_____)
水の交換	1日 回
サプリメント	種類: ビタミン ・ ミネラルサプリメント 回数: 1日 回 ・ 他 (_____) 量: 1回 g
飼育環境	住む場所: 樹上 ・ 地上 ・ 水中 生息地域: 温帯 ・ 熱帯 ・ 砂漠
部屋の広さ	横幅 _____ cm ・ 奥行 _____ cm ・ 高さ _____ cm
床敷き	すのこ (木 プラスチック) じゅうたん タオル ペットシート その他 (_____)
トイレ	あり (_____) なし (_____)
照明	スポットライト ・ 電球 ・ 蛍光管 ・ 他 (_____)
UV	商品名: _____ 最終交換日: _____ 1日の照射時間: _____ UVとの距離: _____ cm
温度	日中 _____ °C ・ 夜間 _____ °C ・ 日光浴時 _____ °C ・ なし
保温方法	電球 床ヒーター パネルヒーター カイロ その他 (_____)
湿度	日中 _____ % 、 夜間 _____ %
保湿方法	スプレー ・ スプリンクラー ・ 水容器 ・ 他 (_____)
同居動物	あり (_____) なし

本日はどのような症状でご来院なさいましたか？

いつ頃から _____

どのような症状 _____

症状の経過 悪化している 変わっていない 良くなっている

今までに病気にかかった事がありますか？

なし ・ あり (_____)

服用中の薬 なし ・ あり (_____)

他に心配なことはありますか？

精密検査が必要な場合、専門病院での受診等を希望されますか？

はい いいえ わからない