

FIP(猫伝染性腹膜炎)問診票

※診察の前に、他院での検査結果(血液検査、画像検査など)がありましたら、受付にお出しいただき、受付にお出しください。

1. いつ頃、猫さんの体調の変化に気づきましたか？

(可能であれば日付を記入してください)

2. どのような変化に気づきましたか？(以下の項目にチェックを入れ、詳細を記入してください)

- 発熱(高熱・平熱との差):
- 食欲の低下・消失(いつから？どの程度?):
- 体重の減少:
- お腹の膨らみ(いつ頃から?):
- ふらつき・歩行異常:
- 呼吸が速い・苦しそう:
- 黄疸(目や耳の色が黄色い):
- 目の異常(ぶどう膜炎・白濁など):
- 下痢・便の異常(回数や状態):
- 嘔吐(頻度・内容物):
- その他気になる症状:

4. 現在も続いている症状があれば教えてください。

裏面に続きます

5. 病院に行きましたか？ はい(病院名: 診察日:) いいえ

6. その病院で受けた検査や診察内容をできるだけ詳しく教えてください。

(血液検査・画像検査の結果、診断名、獣医師の説明内容など)

7. これまでに投与された薬やサプリメントがあれば教えてください。

(例: 抗生物質、抗炎症剤、ステロイド、サプリメントなど)

8. 現在の食事や水分摂取状況について教えてください。

- 食事の摂取量: 通常通り 少なめ ほとんど食べない
- 水の摂取量: 通常通り 少なめ ほとんど飲まない

9. 他に気になることがあればご記入ください。