

イルカ動物病院 猫の歯科問診票

年 月 日

飼主様の氏名：

動物の名前：

ねこちゃんの歯や口の診療を行う際に大切な情報です。

お手数ですがご協力お願いします。

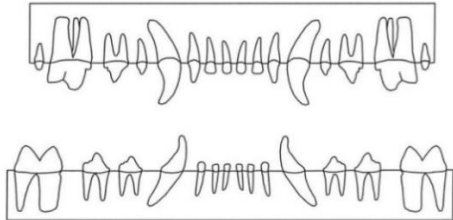
下記の質問に記入、もしくはあてはまるものを○で囲ってください。

歯や口の症状について

どのような症状がありますか（複数可）

歯垢・歯石・歯が折れた・歯が抜けた
歯がグラグラする・歯茎の腫れや赤み
歯茎が下がった・口臭・できもの・出血
口をがくがくする・痛がる・よだれ
その他（)

症状のある部位に○を描いてください



症状はいつからありますか

()

今までの治療・手術・薬を教えてください

()
()

普段の様子について

歯と口以外の症状はありますか（複数可）

元気ない・食欲ない・水をよく飲む・嘔吐
下痢・頻尿・太った・痩せた・咳・鼻水
くしゃみ・痛み（痛い部位：)
その他（)

普段の食事内容を教えてください（複数可）

ドライフード・半生・ウェットフード・手作り
おやつ・人間の食べ物・その他
(製品名：)

屋外に出ることはありますか

完全室内・たまに外に出る・外猫・のら猫

感染症について

猫エイズウイルス・猫白血病ウイルスの検査を
受けたことがありますか

ない・ある（時期： 年 月）

上記で「ある」の方：結果はどうでしたか

猫エイズウイルス：陽性・陰性

猫白血病ウイルス：陽性・陰性

上記以外の感染症の診断を受けたことがある場
合は教えてください

()

普段のお口のケアについて

歯磨きに使用しているものを教えてください

歯ブラシ・歯磨きペースト・シート・その他
(製品名：)

歯磨きの頻度を教えてください

毎食後・1日1回・週に何回か・月に何回か
歯磨きをしない

これからの治療について

通常、動物の歯や口の検査や治療には、鎮静や
全身麻酔が必要で、複数回にわたって治療を行
うこともあります。治療後のメンテナンス（半
年～1年に1回程度、歯石取りや定期検査）に
も全身麻酔が必要です。

今の時点でどのようにお考えか、お教えくださ
い。数字に○をしてください。

1. できるだけ必要な検査や治療を行って
歯を残し、その後メンテナンスで維持し
たい
2. 検査や治療は1回で終わらせ、その後メ
ンテナンスで維持したい
3. 1回の検査や治療ですべて終わらせたい、
その後のメンテナンスは行いたくない
4. 全身麻酔による検査や治療を行いたくない
、抵抗がある

ご協力ありがとうございました。記入が終わりましたら、スタッフにお声かけください。