

イルカ動物病院 犬の歯科問診票

年 月 日

飼主様の氏名：

動物の名前：

わん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。

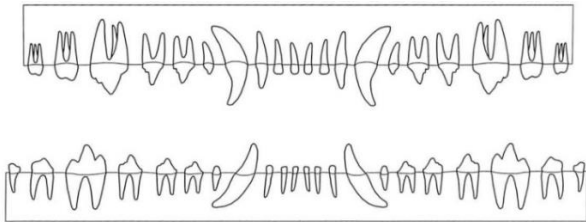
下記の質問に記入、もしくはあてはまるものを○で囲ってください。

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（ ）

普段の食事について教えてください（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・食材： ）

普段のお口のケアについて

歯磨きに使用しているものに○（複数可）

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

歯のために使用しているものに○（複数可）

ガム・角・骨・アキレス・ひづめ・木製製品
ヒマラヤチーズ・その他
（製品名： ）

よく噛む、かじるものがあれば教えてください

石・砂・土・木・金属・布・ケージ・ボール
その他（ ）

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、お教えてください。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、その後は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、その後は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。記入が終わりでしたら、スタッフにお声かけください。