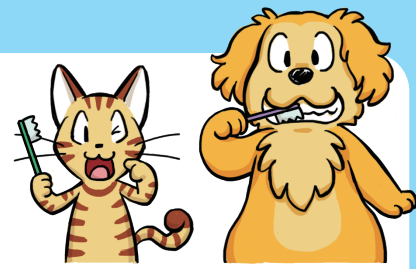


歯科問診票

Dental Interview sheet



飼い主様
お名前

ペット
お名前

来院理由を教えてください。(当てはまる理由に をつけ、分かる範囲で具体的な症状もお書き下さい)

歯	口の中	顔	その他
<input type="checkbox"/> 歯がぐらつく	<input type="checkbox"/> 口臭が強い	<input type="checkbox"/> 顔が腫れた	<input type="checkbox"/> ご飯が食べづらそう
<input type="checkbox"/> 歯石が多い	<input type="checkbox"/> 歯ぐきが赤い	<input type="checkbox"/> くしゃみ・鼻水	<input type="checkbox"/> 硬いフードをイヤがる
<input type="checkbox"/> 乳歯が抜けない	<input type="checkbox"/> 歯ぐきから出血する		<input type="checkbox"/> 食欲が落ちた
<input type="checkbox"/> 歯並びが悪い	<input type="checkbox"/> 口が痛そう(触ると嫌がる)		<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 歯が折れた	<input type="checkbox"/> 口内にできものがある		[]

具体的な症状

今まで受けた歯石取りなどの歯科処置を受けたことはありますか？

はい いいえ

「はい」とお答えになった方へ 治療の内容、その時期をお書きください(分かる範囲で構いません)

主に食事を与えているものは何ですか？

ドライフード ウェットフード 手作り

具体的な商品名(分かれば)

歯磨きをしていますか？ はい いいえ

「はい」とお答えになった方へ

使用しているものを教えてください

歯ブラシ デンタルシート スプレー
 サプリメント その他()

頻度はどれくらいですか

[]

歯磨きの様子はどうですか

全ての歯を一通りできる
 一部だけ(前歯、表だけなど) 正直かなり難しい

「いいえ」とお答えになった方へ

当てはまるものに印をつけてください

ペットがイヤがる 時間がない
 やり方がわからない 特に必要性を感じない

今まで使用したことのあるものは何ですか？

歯ブラシ デンタルシート
 スプレー サプリメント
 その他()

その他ご要望など

HP・SNS
掲載について

当院では、どうぶつの歯科に関する正しい情報を、多くの方に届けられるよう発信を行っております。

処置に関する写真・動画を当院 HP・SNS 掲載に承諾いただける場合はチェックを付けてください。

@pet_dental



スタッフ
記入欄

No. _____

年 _____

月 _____

日 _____



サーカス動物病院