

術後ケア問診票

認定者氏名・住所・連絡先等			
認定猫名（認定 No.）		（No. ）	
手術した動物病院			
手術日		年 月 日	
対応者（所属）			
問合せ日	年 月 日	回答日時	年 月 日（ : ）

※以下を聴き取り、手術した動物病院へ症状を伝え、獣医師の指示を飼い主へ伝えてください。

《 術後の症状について（普段を 10 としたとき） 》

- ・ 元気： 1・2・3・4・5・6・7・8・9・10
- （ 様子： ぐったりしている ）
- （ 状態： 横たわったまま ・ スフィンクス様座り ）
- ・ 食欲： 0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10
- ・ 飲水（量や回数）： いつもどおり ・ 少なくなった ・ 多くなった ・ 不明
- ・ 排便： いつもどおり ・ 下痢 ・ 不明 ・ その他
- ・ 排尿： いつもどおり ・ 回数多い ・ 不明 ・ その他
- ・ 呼吸： いつもどおり ・ 荒い ・ 口を開けている ・ その他
- ・ 吐く： ない ・ ある （ ある場合は以下を聴き取り ）
- 吐いたもの（透明の液体 ・ 黄色の液体 ・ 血 ・ 食べたもの ・ その他）
- 吐いた回数 ： 回／日
- 普段から吐く ： はい ・ いいえ

【飼い猫名 (No.) :

】

《 その他の気になる症状について 》

- ☐ 手術したところをなめて (赤くはれている ・ はれていない ・ 不明)
- ☐ 手術したところから出血している (血がにじむ ・ 血が垂れる ・ 出血なし)
- ☐ 傷口 (開いている ・ 開いていない)
- ☐ 処方した薬を飲んでいるか (はい ・ いいえ ・ 処方なし)
- ☐ エリザベスカラーをしているか (はい ・ いいえ)
- ☐ その他 (熱っぽい 、 ふるえている 、 いつもと違う行動をする 等)

【 具体的な気になる症状 】

【 獣医師確認内容 】

確認日時 : 年 月 日 (時 分)

動物病院名 (所在地) :

獣医師名 :