

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： ぐつたりしている ···)
 (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 ··· 多くなかった ··· 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：

