

動物病院様 各位

健康診断書発行のお願い

ペット保険ねっと・ペティーナのご加入審査のため、下記の項目について検査をお願い致します。

記

飼主名	ペット名	生年月日	年 月 日	年令	才
-----	------	------	-------	----	---

(健康診断有効期間: 検査日から30日以内)

A. 一般検査(身体) ——— 視診・触診・問診(既往)

※検査にあたりましては、異常のある項目の口内へレ印をお願い申し上げます。

- |      |                          |          |                          |        |                          |
|------|--------------------------|----------|--------------------------|--------|--------------------------|
| ①元気  | <input type="checkbox"/> | ⑦発熱      | <input type="checkbox"/> | ⑬脱毛    | <input type="checkbox"/> |
| ②吐気  | <input type="checkbox"/> | ⑧震え、けいれん | <input type="checkbox"/> | ⑭目やに、涙 | <input type="checkbox"/> |
| ③下痢  | <input type="checkbox"/> | ⑨歩き方     | <input type="checkbox"/> | ⑮頭を振る  | <input type="checkbox"/> |
| ④便秘  | <input type="checkbox"/> | ⑩脱水      | <input type="checkbox"/> | ⑯耳をかく  | <input type="checkbox"/> |
| ⑤出血  | <input type="checkbox"/> | ⑪よだれ     | <input type="checkbox"/> | ⑰歯石    | <input type="checkbox"/> |
| ⑥呼吸器 | <input type="checkbox"/> | ⑫かゆみ     | <input type="checkbox"/> | ⑱口臭    | <input type="checkbox"/> |

上記、レ印項目の内容について詳細をお願い申し上げます。

.....

.....

.....

B. 血液検査 ——— **次のページ参照**

所見をご記入下さい。

.....

.....

.....

C. 尿検査 ———— 尿比重・尿たんぱく・尿糖は必須です。  
(検査結果一覧表のご提出をお願いします)

D. 既往症 ———— 飼い主様へお尋ねのうえ、既往症があればご記入をお願いします。

.....

.....

検査年月日 年 月 日

動物病院名

住 所

電 話

獣 医 師 名

印

6才以上のペットについては、下記診断項目を参考に10項目以上の血液検査報告書をご提出下さい。

健康診断項目一覧(血液検査)

番号	項	目
1	RBC	赤血球数
2	PCV	ヘマトクリット
3	Hb	ヘモグロビン量
4	MCV	平均赤血球容積
5	MCHC	赤血球ヘモグロビン濃度
6	WBC	白血球数
7	Mon	単球
8	Band	桿状核好中球
9	Bas	好塩基球
10	Eos	好酸球
11	Segs	分葉核好中球
12	Lympho	リンパ球
13	TP	血漿蛋白(総蛋白)
14	II	黄疸指数
15	Plat	血小板数
16	Fn	フェブリノーゲン

※検査項目は、血液検査10項目以上です。  
「GOT・GPT・BUN・Cre」は必須となります。