

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、ペティーナでは下記の項目について検査をお願いしております。

記

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

(健康診断有効期間: 検査日から一ヶ月以内)

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

満8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(血液検査項目)

| 番号 | 項目 |
|----|---------------------------|
| 1 | RBC 赤血球数 |
| 2 | WBC 白血球数 |
| 3 | TP 血漿蛋白(総蛋白) |
| 4 | Alb アルブミン |
| 5 | T-bil 総ビリルビン |
| 6 | GOT グルタミン酸オキザロ酢酸トランスアミラーゼ |
| 7 | GPT グルタミン酸ピルビン酸トランスアミラーゼ |
| 8 | A/G比 アルブミン/グロブリン比 |
| 9 | BUN 血液尿素窒素 |
| 10 | Cre クレアチニン |
| 11 | T-cho 総コレステロール |
| 12 | GLU 血糖 |
| 13 | TG 中性脂肪 |
| 14 | Amy 血清アミラーゼ |
| 15 | Ca 血清カルシウム |

※ 検査項目は、血液検査10項目以上です。