

診療申込書／同意書／問診票

No. _____

氏名 (飼主)	(フリガナ)	電話	(自宅)
			(携帯)
住所	〒 -		ペット名 (呼び名)
種類	犬・猫・その他()	品種	
性別	♂ ・ ♀ ・ 去勢♂ ・ 避妊♀	生年月日	年 月 日(才)
かかりつけ 病院	なし・あり(病院名)	健康保険	なし・あり(健保名)

今日はどうしましたか？/その症状はいつからですか？

その症状は	続いている ・ 断続的に出る ・ 改善してきている ・ 悪化している ・ 変わらない
今までにお薬で具合が悪くなったこと	なし ・ あり (薬剤名)
過去の病気	なし ・ あり (病名)
過去の手術	なし ・ あり (病名)
治療中の病気	なし ・ あり (病名)
投薬中のお薬	なし ・ あり (薬剤名)
元 気	普通 ・ 少しない ・ 無い ・ ぐったり ・ 立てない ・ 不明
食 欲	普通 ・ 少ない ・ 無い ・ 与えていない ・ 不明
飲 水	普通 ・ 少ない ・ 飲まない ・ 多い ・ 与えず ・ 不明
排 尿	普通 ・ 量多い ・ 量少ない ・ 回数多い ・ 赤い ・ 出していない ・ 不明
排 便	普通 ・ 軟便 ・ 下痢 ・ 血便 ・ 粘液 ・ 何度もいきむ ・ 不明
毎年行っている予防	混合ワクチン ・ 狂犬病ワクチン ・ フィラリア ・ ノミ ・ マダニ ・ 不明

診療に関する同意書

年 月 日

大阪どうぶつ夜間急病センター病院長 殿

私（飼育管理者またはその家族、並びに代理人）は、別紙の「当院での診療について」をよく読み、その内容に同意した上で、大阪どうぶつ夜間急病センターに診療を依頼します。

依頼者署名（自署） _____

当院での診療について

■ 診療について

- 当院は、翌日に一般の動物病院を受診していただくまでの応急処置を行うための病院です。継続的な入院・治療はできません。
- 夜間救急病院という病院の性格上、当院で行う検査は、院内ですぐに結果が出るものに限られます。そのため、病気によっては当院では診断に至らない場合があります。
- 診療内容は、かかりつけの動物病院に報告します。
- 動物が咬む場合や、抵抗が激しい場合は診察ができないことがあります。
- 重症度に応じて診察の順番が前後する場合があります。
- 緊急処置が重なった場合や、設備や人員等の問題により当院ですみやかな対応が不可能となった場合は、近隣の受け入れ可能な夜間救急動物病院に転院していただく場合があります。
- 病院を一旦離れられる場合などは、免許証などの身分証明書をコピーさせていただき、内金をお預かりいたします。
- 翌日には必ずかかりつけの動物病院（あるいは近隣の動物病院）を受診し、必要な治療とお薬の処方を受けて下さい。
- 当院で受けていただいた検査や治療内容を記した資料を飼主様にお渡ししますので、かかりつけの動物病院にお渡しください。
- 災害等の不可抗力による予測不能な不慮の事故、損傷、死亡、失踪が起こる可能性があります。

■ 入院について

- 病状によっては当院への一時的な入院が必要となる場合がありますが、翌朝には必ず退院していただきます。その後は、かかりつけの動物病院で継続治療を受けて下さい。

■ 診療費とお支払いについて

- 診療費は当日のお支払いとなります。
- 防犯の観点から、できるだけクレジットカードでのご精算をお願いしております。
- 飼主のいない動物の診療をご希望の場合、動物の引取り、費用のお支払いは連れて来られた方の責任となります。