

所有者		検査日	2020 / 6 / 23
-----	--	-----	---------------

種類	チワワ	性別	♂	体重	
生年月日	2020 / 5 / 6	No.			
毛色					

本日、下記の項目に関して検査を行いました。

口（咬合）		☒ 缺状咬合	☐ 切端咬合	☐ 反対咬合	☐ 被蓋咬合
目（視診）		☒ 異常なし	☐ 異常あり（ ）		
耳（耳道内）		☒ 異常なし	☐ 異常あり（ ）		
鼻		☒ 異常なし	☐ 異常あり（ ）		
心臓（聴診）		☐ 異常なし	☐ 異常あり（ ）		
皮膚		☒ 異常なし	☐ 異常あり（ ）		
外部寄生虫		☒ 異常なし	☐ 異常あり（ ）		
膝蓋骨脱臼（触診）		☒ 異常なし	☐ 左側（グレード I ・ II ・ III）		
			☐ 右側（グレード I ・ II ・ III）		
※若齢のため現時点での診断です。					
尾		☒ 異常なし	☐ 異常あり（ ）		
ヘルニア	臍帯	☒ なし	☐ あり（程度）	軽度	・ 中度 ・ 重度
	鼠径	☒ なし	☐ あり（程度）	軽度	・ 中度 ・ 重度
泉門		☒ なし	☐ あり	（ 小 ・ 中 ・ 大 ）	
備考欄（その他所見）					

上記の検査については検査日の状態を示したものであり、将来を保証するものではありません。

名 前 元気 君	
種 別 犬 チワワ	
生年月日 2020/5/6	性別
接種したワクチンの種類	パンガードプラス 5 / CV
接種年月日	2020/6/23
犬ジステンパー 犬伝染性肝炎 犬アデノウイルス2型感染症 犬パラインフルエンザ 犬パルボウイルス感染症	

上記の通り接種したことを証明します。