

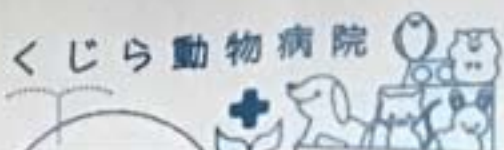
健康診断書

所有者		検査日	2020/ 9 / 23		
種類	999	性別	♂	体重	
生年月日	2020 / 8 / 16	No.			
毛色					

本日、下記の項目に関して検査を行いました。

<input type="checkbox"/> (咬合)	<input type="checkbox"/> 缺状咬合	<input type="checkbox"/> 切端咬合	<input type="checkbox"/> 反対咬合	<input type="checkbox"/> 被齧咬合
目 (視診)	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり ()		
耳 (耳道内)	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり ()		
鼻	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり ()		
心臓 (聴診)	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり ()		
皮膚	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり ()		
外部寄生虫	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり ()		
膝蓋骨脱臼 (触診)	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 左側 (グレード I ・ II ・ III)		
		<input type="checkbox"/> 右側 (グレード I ・ II ・ III)		
※若齢のため現時点での診断です。				
尾	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり ()		
ヘルニア	臍帯	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (程度) 軽度 ・ 中度 ・ 重度	
	鼠径	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (程度) 軽度 ・ 中度 ・ 重度	
泉門	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり (<u>小</u> ・ 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。

住所 ・ 獣医師氏名	
	愛知県豊橋市西幸町字笠松61-5 TEL 0532-46-5592

名前	ムーミンくん		
種別	犬 チワワ		
生年月日	2020/8/6	性別	♂

接種したワクチンの種類	バンガードプラス 5/ CV
接種年月日	2020/9/23



くじら動物
〒441-8111
愛知県豊橋市
TEL 0532-461111
獣医師

犬ジステンパー	犬コロナウイルス感染症
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。

次回は

頃接種して

名前	ムーミン		
種別	犬 チワワ		
生年月日	2020/8/6	性別	♂

接種したワクチンの種類	バンガードプラス 5/ CV
接種年月日	2020/10/16



くじら動物
〒441-8113
愛知県豊橋市
TEL 0532-461111
獣医師

犬ジステンパー	犬コロナウイルス感染症
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。

次回は

頃接種して