ナイス

# 健康診断書

| 所有者 | | 検査日 | 2021 / 4 / 17 |
|---|---|---|---|

| 種類 | チワワ | 性別 | ♂ | 体重 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 生年月日 | 2021 / 2 / 20 | 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） | | □鋏状咬合 | □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 ）<br>□右側（グレード Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ）<br>※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 |
| 衆門 | | □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

| 名前 | ナイス | |
|---|---|---|
| 種別 | 犬 チワワ | |
| 生年月日 | 2021/2/20 | 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 | 2021/4/17 |

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
犬コロナウイルス感染症

上記の通り接種したことを証明します。