

# 健康診断書

有端

所有者		検査日	2022/ 7 / 30
-----	--	-----	--------------

種類	子猫	性別	♂	体重	
生年月日	2022 / 6 / 5	No.			
毛色	白				

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 checked="" type="checkbox"/> 顎状咬合	<input type="checkbox"/> 切端咬合	<input type="checkbox"/> 反対咬合	<input type="checkbox"/> 被蓋咬合
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  異常なし  異常あり ( )

ヘルニア	臍帯	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり (程度) <b>軽度</b> ・ 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  なし  あり ( **小** ・ 中 ・ 大 )

備考欄 (その他所見)