

手術依頼書

保護

フリガナ	
名前	※記載されたお名前での領収書発行になります
電話番号	（連絡のつきやすい番号をお願いします）
フリガナ	
住所	

C・前泊・日帰・後泊
サポ・池助

★本日、避妊・去勢手術及び下記の処置を依頼いたします。

耳カットについて	<input type="checkbox"/>	あり	性別	/	不明
	<input type="checkbox"/>	なし	年齢	歳	ヶ月 / 不明
駆虫薬について	<input type="checkbox"/>	マイフリーガード	無料	ノミ・マダニ	
	<input type="checkbox"/>	レボリューションプラス	有料	ノミ・マダニ・ミミヒゼンダニ・回虫・フィラリア幼虫	
	<input type="checkbox"/>	ネクスガードキャット	有料	ノミ・マダニ・ミミヒゼンダニ・回虫・フィラリア幼虫・瓜実	
	<input type="checkbox"/>	ブラベクトスポットプラス	有料	ノミ・マダニ・回虫・鉤虫・フィラリア幼虫 3ヶ月予防効果あり	

★追加処置について

ワクチン	<input type="checkbox"/>	3種混合	名前	ワクチン接種証明欄			
	<input type="checkbox"/>	別途証明書発行希望		シール貼付			
検査	<input type="checkbox"/>	猫エイズ・猫白血病ウイルス検査	結果	FIV		Felv	
	<input type="checkbox"/>	検便（直接・浮遊）		直接		浮遊	
その他	<input type="checkbox"/>	マイクロチップ挿入	バーコードシール貼付				
	<input type="checkbox"/>	爪切り					
	<input type="checkbox"/>	耳洗浄					
			耳垢（ ）		耳ダニ（ ）		

★猫さんの体調で気になることはありますか？ 例) 最近やせてきた、怪我をしている、最近まで病院にかかっていた、など。

/ に手術した _____ 猫さん（♀女の子・♂男の子）の体重は _____ Kgです。

体格を5段階評価したスコアは、_____ 推定されるステージは、_____ です。

1 痩せすぎ 2 痩せ気味 3 標準 4 太り気味 5 太りすぎ / キトン（6か月未満） ジュニア（1歳未満） ヤング（1~3歳） アダルト（4~7歳） シニア（8歳以上）

★手術と併せて以下の処置を実施いたしました。

目や鼻周辺をきれいにした後、抗生剤を点眼・点鼻 しました。眼脂（0, 1, 2, 3） 鼻汁（0, 1, 2, 3）

口腔内のチェックおよび炎症箇所は消毒およびお薬を塗布しました。口内炎（0, 1, 2, 3） 歯肉炎（0, 1, 2, 3）

耳介・耳道内の汚れをふき取りました。

皮下に点滴（ソルラクト _____ ml）しました。脱水症状（ ）

抗生剤（コンペニア ・ アモキシシリン）を術前投与しました。

妊娠は 有：（ _____ 週 _____ 匹） / 無 _____ です。

乳頭発達（0, 1, 2, 3） 母乳（ ）

手術終了時間（ _____ : _____ ）

キ リ ト リ

メドミン		ケタミン		ブトルファンール		ミダゾラム		執刀	
コンペニア		アモキシ		バイトリル		ピクタス		インターキャット	印
アドナ・バソラミン		メタカム		ダンプロン		終了時体温	_____ °C		

Memo 追加処置発生時、要tel