

手術依頼書

TNR

2025年 月 日 受付

フリガナ	
名前	※記載されたお名前でも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・去勢手術及び耳カット処置を依頼いたします。

耳カットについて	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	※必須になります
駆虫薬について	<input checked="" type="checkbox"/>	マイフリーガード(無料)	※ご希望により変更可
ワクチンについて	<input checked="" type="checkbox"/>	3種混合ワクチン	※体調により接種できない場合があります

ワクチン接種証明欄

シール貼付

★本日の処置で、追加や変更などご希望されることはありますか？

駆虫薬の 変更希望	<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"/>	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
その他	<input type="checkbox"/>	エイズ・白血病ウィルスの検査 有料	FIV() Felv()

★猫さんの体調で気になる事はありますか？

例) 最近やせてきた、怪我をしている、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・耳道内をふき取り、汚れの酷い場合は洗浄しています。 耳垢 ()

皮下に点滴 (ソルラクト _____ml) しました。 脱水症状 ()

抗生剤 (コンベニア ・ 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		ブトルフェノール		ミダゾラム		執刀
コンベニア	アモキシ		バイトリル			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