

AM 8:30

## SNU 반려동물검진센터 사전문진표

+ 인지장애 편파증의 ↗  
 + 유전자증상증의 ↗

|              |                      |
|--------------|----------------------|
| 보호자명         | 정효진                  |
| 반려동물명        | 핑핑                   |
| 반려동물 종       | 강아지                  |
| 반려동물 품종      | 토이푸들                 |
| 반려동물 나이/생일   | 2015 07 18<br>10 yrs |
| 입양 시기        | 2015-09-24           |
| 반려동물 체중 (kg) | 4.1                  |
| 반려동물 성별      | 암컷                   |
| 중성화 여부       | 예                    |
| 중성화 수술 나이    | 만 1살전                |

| 분류                  | 문항          | 답변                       | 특이사항 |
|---------------------|-------------|--------------------------|------|
| <b>■ 병력 및 예방 관리</b> |             |                          |      |
| 과거 또는 가족력 질환        | 피부 또는 귀 질환  | X                        |      |
|                     | 소화기 질환      | O                        |      |
|                     | 안과 질환       | X                        |      |
|                     | 관절/근골격계 질환  | O ↗V                     |      |
|                     | 면역계 질환      | X                        |      |
|                     | 호흡기 질환      | X                        |      |
|                     | 비뇨생식기 질환    | X                        |      |
|                     | 치아/구강 질환    | X                        |      |
|                     | 심장/순환기 질환   | O                        |      |
|                     | 신경계 질환      | X                        |      |
|                     | 내분비/대사 질환   | X                        |      |
|                     | 감염 질환       | X                        |      |
|                     | 간담도계 질환     | X                        |      |
|                     | 종양          | X                        |      |
|                     | 행동/정신       | X                        |      |
|                     | 기타          | X                        |      |
| 병력                  | 질환 진단/수술 이력 | 이첨판 폐쇄부전증 쓸개골<br>수술 혈장치료 |      |
|                     | 질환 관련 복용 약  | 심장약 췌장약 이파키틴<br>아조딜      |      |
| 보조제                 | 보조제 복용 여부   | 아니오                      |      |
|                     | 보조제명        | -                        |      |

## SNU 반려동물검진센터 사전문진표

| 분류                  | 문항           | 답변                                   | 특이사항 |
|---------------------|--------------|--------------------------------------|------|
| <b>■ 생활환경 및 식습관</b> |              |                                      |      |
| 생활공간                | 생활 공간        | 실내                                   |      |
|                     | 동거 반려동물 여부   | 없음                                   |      |
|                     | 동거 반려동물 종/수  | -                                    |      |
|                     | 가구 구성원 수     | 1인(가구)                               |      |
|                     | 담배 연기 노출 여부  | 아니오 <i>(담배연기피부)</i>                  |      |
|                     | 환기 빈도        | 거의 환기하지 않음                           |      |
|                     | 소음 노출 여부     | 아니오 <i>(2~3번/분)</i>                  |      |
|                     | 주 생활 장소      | 병원 산소방 <i>(상장이 안되는 편)</i>            |      |
|                     | 하루 평균 단독 시간  | 1시간 이상 4시간 미만                        |      |
| 주식                  | 외부 장소 방문 빈도  | 거의 없음                                |      |
|                     | 주식 형태        | 건사료                                  |      |
|                     | 주식 제품명 및 급여량 | i/d 로알캐닌 gsatointestinal<br>w/d      |      |
|                     | 급여 횟수        | 1회                                   |      |
|                     | 간식 섭취 여부     | 아니오                                  |      |
|                     | 간식 종류/빈도     | -                                    |      |
| 운동/산책               | 음수량          | 정확히 모르겠다. <i>(두시간이 넘어서 10kg이 넘는)</i> |      |
|                     | 산책/운동 빈도     | 매일                                   |      |
|                     | 1회 산책 시간     | 0~30분                                |      |
|                     | 기타 운동 여부     | 아니오                                  |      |
|                     | 기타 운동 상세     | -                                    |      |
| 수면                  | 놀이 시간 빈도     | 주 2~3회                               |      |
|                     | 수면 시간        | 10시간 이상 12시간 미만                      |      |
|                     | 휴식 시간대       | 야간                                   |      |
| 위생관리                | 목욕 빈도        | 2주 1회                                |      |
|                     | 양치 빈도        | 일 1회 이상                              |      |
|                     | 병원 스케일링 주기   | 거의 하지 않음                             |      |
|                     | 귀 청소 빈도      | 2주 1회                                |      |
|                     | 발톱 정리 빈도     | 2주 1회                                |      |
|                     | 항문낭 관리 빈도    | 2주 1회                                |      |



## SNU 반려동물검진센터 사전문진표

| 분류                          | 문항   | 답변 | 특이사항 |
|-----------------------------|--|----|------|
| <b>■ 현재 건강 상태</b>           |  |    |      |
| 최근 4주 증상                    | 식욕 변화  |    |      |
| 대변 횟수                       | 1회   |    |      |
| 대변 상태                       | 약간 무르거나 부드러운 편                                 |    |      |
| 소변 횟수                       | 5회 이상 ✓ <i>자주뇨하는 걸 알았어.</i> <i>간도 암내이며 1년.</i> |    |      |
| <b>■ 기타 사항</b>              |  |    |      |
| 병원 반응                       | 약간 긴장  |    |      |
| 진정 요인                       | -  |    |      |
| 검진복 착용 희망 여부                | -  |    |      |
| 방광천자 (혹은 방광카테터) 진행을 희망하시나요? | -  |    |      |
| 진정제 투약을 희망하시나요?             | 진정제 투약을 희망하지 않습니다.                             |    |      |
| 기타 전달사항                     | -  |    |      |
| 센터 인지 경로                    | 타 동물병원 추천                                      |    |      |
| 지인 추천 정보                    | -  |    |      |