

公益社団法人日本動物病院協会 指定健康診断書（犬）

（訪問活動参加基準・CAPP認定活動犬認定基準共通）

診断書作成日 _____年____月____日

飼育者名		会員番号	
		チームリーダー	
住 所	〒 _____ TEL: _____		
犬の名前		犬 種	
生年月日 (年齢)	年 月 日 (才)	性 別	雄・雌（去勢・不妊）
体 重	(理想体重に対する%) _____Kg _____%	毛 色	
予防接種	鑑札	登録 No. _____	年 月 日
	狂犬病	注射 No. _____	年 月 日 (最終)
	ジステンパー、その他		年 月 日 (最終)
	パルボウイルス感染症		年 月 日 (最終)
予 防	犬糸状虫	犬糸状虫抗原検査: [+ ・ -]	年 月 日
		予防: [有 ・ 無]	方法: _____
	外部寄生虫(ノミ等)	予防: [有 ・ 無]	方法: _____
	内部寄生虫(回虫等)	予防: [有 ・ 無]	方法: _____
過去の病歴・手術歴（去勢・不妊手術含む）:			
現在認められる症状等:			
その他特記事項: (身体に障害がある場合は、現状や原因をご記入下さい)			

[飼育者名 _____ 動物名 _____] (N=正常、 A=異常)

全身状態	N A	栄養状態 N・A 肥満 N・A	歩様 N・A その他 _____	姿勢 N・A
皮膚系	N A	毛の状態 N・A 外部寄生虫 N・A	爪の状態 N・A その他 _____	皮膚の状態 N・A その他 _____
筋骨格系	N A	頭部の位置 N・A その他 _____	跛行 N・A	関節 N・A
循環器系	N A	脈拍 N・A	聴診 N・A	その他 _____
呼吸器系	N A	鼻腔 N・A その他 _____	呼吸聴診 N・A	カフテスト N・A (発咳試験)
消化器系	N A	口腔内 N・A 肛門の状態 N・A	聴診 (腸ぜん動音) N・A その他 _____	便 N・A
泌尿生殖系	N A	尿 N・A 精巣の状態 N・A	発情の状態 N・A 外陰部の状態 N・A	過去の病歴 +・- その他 _____
眼	N A	角膜 N・A 瞳孔 N・A	結膜 N・A その他 _____	眼瞼 N・A
耳	N A	耳介 N・A ワックス、感染、ダニ _____	聴覚 N・A	耳道 N・A その他 _____
口腔、歯	N A	歯 N・A 口臭 N・A	歯垢 N・A その他 _____	歯肉炎 N・A
神経系	N A	意識 N・A その他 _____	てんかん様発作 N・A	神経学的検査 N・A
リンパ節	N A	顎下リンパ N・A 鼠径リンパ N・A	膝下リンパ N・A その他 _____	腋下リンパ N・A
検便		虫卵：+ (_____) ・ -		

*以下の項目は、CAPP 認定の受験、病院等の医療施設への訪問時のみ必要です

*提携検査機関については、JAHA 事務局までお問い合わせください

原虫・腸内細菌	+	ジアルジア：+ (_____) ・ -		
	-	サルモネラ*2	カンピロバクター*2	病原性大腸菌 O-157*2
		+ ・ -	+ ・ -	+ ・ -

上記のとおり、診断します。

獣医師名 _____ 印 _____ 動物病院名 _____

動物病院住所 _____ TEL _____

● 病院等への訪問を行なう場合は腸内細菌検査とあわせ6ヶ月に1回、その他の一般的な訪問活動の場合は1年に1回ごとに提出してください。

(東京都中央区日本橋本石町 3-2-7 常盤ビル 7F TEL03-6262-5252 FAX 03-6262-5253 E-mail:capp@jaha.or.jp)