



2024年度わんちゃん用フィラリア予防問診票



① ご希望のフィラリア検査コースお選びください

Aコース フィラリア検査のみ 

Bコース フィラリア検査+血液化学検査10項目
肝臓・腎臓の状態をチェックしたい方にオススメです。

おすすめ
セット

Cコース **基本となる健康診断です**
フィラリア検査+完全血球検査+血液化学検査15項目

その他 去年と同じ ・ 獣医師と相談して決めたい
どちらか○でお選びください

B・Cコースの方
検査結果は郵送いたしますので
下枠内にご住所のご記入を
お願いいたします

ご希望により、その他の血液検査も追加できます。
腎疾患マーカー『SDMA』/甲状腺検査/アレルギー検査/炎症マーカー/肺炎検査など

② 別紙の予防薬一覧をご参考のうえ予防薬をお選びください

12ヶ月分まとめてご購入

オールインワン予防薬	フィラリア予防薬	+	ノミダニ予防薬
<input type="checkbox"/> ネクスガード スペクトラ 	<input type="checkbox"/> インターセプター 	+	<input type="checkbox"/> ネクスガード 
<input type="checkbox"/> クレデリオプラス錠 	<input type="checkbox"/> ミルベマイシン錠 	+	<input type="checkbox"/> クレデリオ錠 
			<input type="checkbox"/> フロントライン 
			<input type="checkbox"/> ブラベクト (3ヶ月に1回) 

数ヶ月分のご購入

	商品名
ノミダニ予防薬 _____ヶ月分	
フィラリア予防薬 _____ヶ月分	
オールインワン予防薬 _____ヶ月分	



その他
どちらか○でお選びください
去年と同じ ・ 獣医師と相談して決めたい



ご協力ありがとうございました。
ご記入が終わりましたら、
受付スタッフへお渡しください。

〒 _____ 様