

獣医師様用手作り食オーダーシート (手作り食・トッピング)

MAIL ordersheet@dconedish.com / FAX 03-5309-2070ご希望のフード区分をご選択ください ☐ 総合栄養食 療法食 (☐ 腎臓食 ☐ 低脂肪食 ☐ 減量食) ☐ その他

動物病院情報

病院名 _____ Tel/Fax _____

担当獣医師名 _____ mail _____

住所 _____

患者様情報

飼い主様氏名 _____ ペット名 _____

品種 _____ 性別 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (満 _____ 歳)

体重 _____ kg BCS ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5現在体重は ☐ 減少傾向 ☐ 維持状態 ☐ 増加傾向現在減量指導中ですか? ☐ はい ☐ いいえ院内での食欲 ☐ すぐ完食する ☐ 30分以内には食べきる ☐ あまり食欲がない、完食しない現在の健康状態 ☐ 良好 ☐ 治療中

既往歴、現在治療中の場合は大まかな経過をご記入ください

レシピへの使用を希望する食材をご記入ください (ご希望順に、複数回答をお願いします)

レシピへの使用を希望しない食材 (ご希望順に、複数回答をお願いします)

現在与えているサプリメントがある場合はメーカー名・商品名と一日当たりの量をご記入ください

ご意見・ご要望、ご希望のカロリー含有量、乾物当たりの栄養素含有量などございましたらご記入ください

(※ご記入いただいた際は、レシピのカロリーに反映いたします)

貴院で推奨している療法食メーカーにチェックを入れてください(複数ご回答ください)

☐ヒルズ ☐ロイヤルカナン ☐SPECIFIC ☐日清 JP スタイル ☐アニモンダ ☐ラボライン

☐ナチュラルハーベスト ☐SANIMED ☐森乳サンワールド ☐ビルバック ☐BLUE BUFFALO

☐ドクターズケア ☐HAPPY DOG ☐FORZA10 ☐その他()

貴院でお取り扱いのあるサプリメント、ビタミン剤のメーカー名、商品名等ご記入ください

(※レシピに適用できる場合、レシピ内容に反映させていただきます)

以下のことに同意します(必ずチェックを入れてください)

☐急な食事内容の変更は、軟便、下痢などの消化器症状を起こすことがあります。各個体に合わせた食事指導をお願い致します。

☐現在妊娠していません。

☐DC one dish より提供されたオーダーメイドレシピは個人使用に限ります。他個体へのレシピ適用、不特定多数への公開を禁止します。

☐レシピ通りにお食事を作るようご指導をお願い致します。レシピと異なる内容の食事を作った場合、栄養基準から大きく外れる可能性があります。あらかじめご了承ください。

☐市販のフード、おやつについて各メーカーが成分非公開の場合、レシピへの反映はしかねます。