

初診問診票

わかる範囲で結構ですので、大切な家族のかわりに、ご記入ねがいます。

飼い主様の情報

年 月 日

フリガナ		電話番号	自宅	
お名前			携帯	
ご住所	〒		ご職業	

動物の情報

お名前		性別	オス<去勢 未・済> メス<避妊 未・済>	生年月日	年 月 日 (才 ヶ月)
動物種	犬 猫 その他()	品種		毛色	
飼育環境	屋内 屋外 両方				
普段の食餌は？	ドライフード 缶詰 半生 人の食べ物 療法食(メーカー: 商品名:)				
保険に加入していますか？	いいえ はい ⇒ アニコム アイペット その他()				
マイクロチップは入っていますか？	はい いいえ				
購入先等	ブリーダー 知人 譲渡会 ペットショップ(ショップ名:) 保護				

現在治療中の病気やケガ はありますか？	いいえ はい ⇒	どのような病気やケガですか？ ()
今までに病気やケガをした ことがありますか？	いいえ はい ⇒	いつ、どのような病気やケガでしたか？ ()
今までに注射や薬で具合 が悪くなった事があります か？	いいえ はい ⇒	いつ、どのような注射・薬でしたか？ ()

予防歴

混合ワクチン	いいえ はい ⇒	最後に接種したのは？ ()年()月 種類は？ ()種
狂犬病ワクチン	いいえ はい ⇒	最後に接種したのは？ ()年()月
フィラリア予防	いいえ はい ⇒	最後に予防したのは？ ()年()月 薬の種類は？()
ノミ・ダニ予防	いいえ はい ⇒	最後に予防したのは？ ()年()月 薬の種類は？()

◆本日来院された理由は？

・具合が悪い ・健康診断 ・予防接種 ・相談

いつからですか？

()

どのような症状ですか？

()

ありがとうございました。カルテを作成しお呼びしますので、もうしばらくお待ち下さい。