



# 初診問診表

☆カルテを作成しますので、こちらにご記入をお願いします。

年 月 日

フリガナ			
飼い主名			
住所	〒 -		
電話番号	(自宅)		
	(携帯電話)		
メールアドレス			
ペット名		毛色	
種類	犬 猫 鳥 ウサギ フェレット その他 ( )		
品種		性別	オス 去勢済
			メス 避妊済み
生年月日	年 月 日 ( )		
ペット保険	加入 ・ 未加入	アニコム ・ アイペット ・ その他 ( )	

☆以下の質問にお答えください。

- 当院をどのようにしてお知りになりましたか？
  - 知人からの紹介 (紹介者名: )
  - 他院からの紹介 (紹介病院名: )
  - ペット関係者からの紹介 (紹介者名: )
  - 近いから  タウンページ  インターネット  その他 ( )
- 今までかかりつけの病院はありましたか？
  - ない
  - ある (病院名: )
- ペットの入手方法について教えてください。
  - 購入した (購入先ペットショップ・ブリーダー: )
  - もらった  拾った  自宅で生まれた
- 予防接種はされていますか？
  - はい (最終接種日: 年 月 日)  いいえ
- フィラリア予防、ノミ・ダニ予防はされていますか？
  - はい (どちらもしている・フィラリア予防はしている・ノミダニ予防はしている)
- これまでに大きな病気や手術をしたことがありますか？
  - いいえ  はい (具体的に: )
- ワクチンや薬で副作用が出たことがありますか？
  - いいえ  はい (具体的に: )
- 普段の食事内容について教えてください。
  - ドライフード (商品名: )
  - ウェットフード (商品名: )
  - その他 (具体的に: )
- 食物のアレルギーはありますか？  いいえ  はい (具体的に: )
- 今日はどうされましたか？
  - 健康診断  ワクチン・予防  セカンドオピニオン  相談  その他
  - 診察希望 (眼 ・ 耳 ・ 皮膚 ・ 心臓病 ・ 整形疾患 ・ その他)

具体的に: [ ]