

問診表

飼い主様について

郵便番号 〒 (-)

ご住所

ふりがな

飼い主様のお名前

お電話番号 () -

携帯番号 () -

来院のきっかけ ホームページ・知人の紹介・近所・通りがかり・雑誌・電柱広告・検索サイト
新聞折り込みチラシ・Calooペット・インターネット検索・その他()

患者さんについて

お名前は？

動物種は？ 犬 ・ 猫 ・ 鳥 ・ ハムスター ・ ウサギ

品種は？ 雑種

毛の色は？

生年月日は？ 年 月 日

飼い始めた時期は？ 年 月 日

性別は？ オス / 去勢済み メス / 避妊済み
(手術をした日 年 月 日)

動物の保険に入っていますか？ はい；保険会社 いいえ

飼育場所・環境は？ 屋内 屋外 時々外

食事は？ 缶詰 ・ ドライフード ・ 手作食 ・ その他

食事アレルギーはありますか？ ある ・ ない

一日何回与えていますか？ 回

今までになった病気はありますか？

ある；病名（症状） ない

同居の動物は？ 犬 () 匹・猫 () 匹・その他 ()

狂犬病のワクチンは接種していますか？

はい いいえ () 年以降していない

混合ワクチンは接種していますか？

はい 最後に接種した日 年 月 日 いいえ

ワクチンの種類 種

フィラリア予防は毎年していますか。 はい いいえ

本日来院された目的は何ですか？

・ 狂犬病・ワクチン・フィラリア・健康診断・下痢・嘔吐・皮膚病・爪切り・その他

ご記入ありがとうございました。