

初診問診票

カルテNo.

年 月 日

ふりがな
飼主氏名: _____ 様

住 所: (〒 _____)

電話番号 : _____

緊急連絡先: _____

ペット名: _____ ちゃん

種 類: 犬・猫・ウサギ・ハムスター・鳥・その他(_____)

品 種: _____ 毛 色: _____

性 別: 男の子(去勢手術: 未・済) 女の子(避妊手術: 未・済)

生年月日: _____ 年 月 日(_____ 歳)

☆本日の来院理由は?

具合が悪そう～具体的な症状:

ワクチン接種(種類 _____)

フィラリア予防

希望の剤形はございますか?(錠剤 チュアブル スポットオン 注射)

その他(_____)

☆ワクチン接種はしていますか?

はい(種類 _____ 直近の接種日 _____) いいえ(最終接種日 _____)

☆フィラリア予防をしていますか?

はい(_____ 年 _____ 月～ _____ 月まで) いいえ(今までしてない 途中までしていた 知らなかった)

☆いつも食べさせているものは何ですか?

ドライフード(品名 _____) 缶詰(品名 _____)

人と同じもの その他

☆今までに病気になったことはありますか?

はい(病名 _____ 年頃) いいえ

☆今までに注射、ワクチンや、食事等によりアレルギーといった異常が認められたことがありますか?

はい(具体的に _____) いいえ

より良い診療のためにこれらの情報はとても参考になります。ご記入ありがとうございました。

あおき動物病院