

初診受付カード

カルテNo.

年 月 日

飼主氏名：^{ふりがな} _____ 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
- その他(_____)

☆ワクチン接種はしていますか？

- はい(種類 _____) いいえ

☆フィラリア予防をしていますか？

- はい(_____ 年 _____ 月～ _____ 月まで) いいえ

☆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

☆今までに注射や薬でのショック、食事等による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

ご記入ありがとうございました。

あおき動物病院