

問診票

わかる範囲で構いませんので、ご記入ください

ペットのお名前		生年月日	西暦	年	月	日(歳)
動物種	犬・猫・その他()	品種		毛色		
性別	オス・去勢済・メス・避妊済	ペット保険	有(会社名)・無			

・本日のご来院理由をご記入ください(症状など)

・いつ頃からですか？

・元気はありますか？ (はい ・ いいえ)

・食欲はありますか？ (はい ・ いいえ)

・混合ワクチンは接種されていますか？

(はい 【 種混合ワクチン(接種日 年 月 日) ・ いいえ 】)

・わんちゃんの方はこちらもご記入ください

{ 狂犬病ワクチン 【 接種(年 月 日) ・ 未接種 】 }
{ フィラリア予防【 している(最終投与日 月 日) ・ していない 】 }
{ 予防薬の種類(錠剤・チュアブル・液剤・その他) 製品名() }

・現在治療中のご病気はございますか？

(はい(病名) ・ いいえ)

・いままで、大きなご病気をされたことはございますか？

(はい(病名) ・ いいえ)

・かかりつけの病院はございますか？

(はい(病院名) ・ いいえ)

・今まで、お薬やお注射で体調をくずしたことはございますか？

(はい(薬品名) ・ いいえ)

・飼育環境をおしえてください

(室内 ・ 室外 ・ 室内外)

・食べているものをおしえてください

(ドライフード ・ 缶詰 ・ 手作り) (製品名)

・性格

(おとなしい ・ 人に慣れている ・ こわがり ・ 気が強い)

ありがとうございます。お手数ですが、こちらのボードを受付までお持ちください。