

問診票

わかる範囲で構いませんので、ご記入ください

ペットちゃんのお名前		性別	オス・メス
生年月日	西暦 年 月 日	品種	
ペット保険加入	有(会社)・無	毛色	
避妊・去勢手術	している(いつ頃)・していない		

・本日はどのような症状で、いらっしゃいましたか？

・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)

・予防接種はされていますか？

(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【1年以内】 (接種 ・ 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)
フィラリア予防している方(錠剤・おやつタイプ・注射・背中にたらすタイプ) }

・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？ 差し支えなければご記入下さい

(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。