

# 問 診 表

No, \_\_\_\_\_

飼い主様のお名前	フリガナ _____	ご住所	〒 _____	
電話番号	市外局番 ( ) _____	携帯電話	- -	
				加入保険会社
生年月日	西暦 年 月 日		飼育開始時期	西暦 年 月 日
ペットのお名前	動物種	品種	毛色	性別 (○印)
	犬・猫 その他 ( )			オス・オス去勢済 メス・メス避妊済

■ 本日のご来院は？

1, 具合が悪そうだから

いつから \_\_\_\_\_

どこが悪そうですか？ \_\_\_\_\_

どんな症状ですか？ \_\_\_\_\_

2, 健康チェック・相談                      3, ワクチン                      4, その他

■ 入手方法は？

1, 買った ショップ名 ( )                      2, もらった                      3, 自宅で生まれた  
4, 拾った                      5, いつの間にか住み着いた

■ ワクチン接種はしていますか？

〈混合ワクチン〉  
1, はい ( 年 月 日頃 種混合)  
2, いいえ  
3, わからない

■ フィラリア予防はしていますか？

1, はい  
→最終予防日 年 月 日  
2, いいえ

〈狂犬病予防接種〉  
1, はい ( 年 月 日頃)                      2, いいえ                      3, わからない

■ いつもの食事は？

1, ドライフード → (メーカーまたは商品名 )  
2, 缶詰 → (メーカーまたは商品名 )  
3, 人の食べ物 (具体的に) \_\_\_\_\_  
4, その他・おやつ等 (具体的に) \_\_\_\_\_

■ 今までに病気や手術を受けたり、交通事故やけがをしたことはありますか？

1, はい → (具体的に) \_\_\_\_\_  
2, いいえ

■ 今までに注射や飲み薬などで異常が出た事がありますか？

1, はい → (具体的に) \_\_\_\_\_  
2, いいえ

■ 当院をどのようにしてお知りになりましたか？

1, 看板                      2, インターネット                      3, ペットショップ 店名 ( )  
4, 紹介 \_\_\_\_\_ 様                      ちゃん                      5, その他 \_\_\_\_\_

同居のペットのついて

お名前	種別	品種	性別	生年月日
	犬・猫・( )		オス・メス	年 月 日
	犬・猫・( )		オス・メス	年 月 日

