

No. _____



かわいい患者さんに代わってお答え下さい



年 月 日

飼い主様のお名前	〒		ご住所	
TEL	市外局番 ()	携帯	加入保険会社名	
ペットのお名前		品種	毛色	性別(○印)
				生年月日(もしくは飼育開始時期)
			オス・去勢済 メス・避妊済	西暦 年 月 日

- 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 ペットショップ名() 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) ■ フィラリアの予防はしていますか？
 1. はい → 最終予防日 年 月 日
 2. いいえ
 3. わからない
 〈狂犬病予防接種〉
 1. はい(年 月頃) 2. いいえ 3. わからない

- いつもの食事は？
 1. ドライフード → (メーカー又は商品名)
 2. 缶詰 → (メーカー又は商品名)
 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ことがありますか？
 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. 紹介 _____ 様 _____ ちゃん 3. 電話帳 4. インターネット
 5. ペットショップ 店名() 6. その他

他にいるペットについて

名前	種	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



あやべ動物病院
 Ayabe Animal Hospital