

# 初診問診票

年 月 日

カルテ No.

フリガナ			
飼い主様 お名前			
ご住所	〒		
電話番号		携帯番号	
動物のお名前			
動物種	犬・猫・ウサギ・フェレット ハムスター・その他 ( )	品種	
性別	オス ・ メス	去勢避妊	未 ・ 済
生年月日	年 月 日 ( 歳)	飼育場所	室内 ・ 室外
入手方法	購入 ・ もらった ・ 拾った ・ その他 ( )		
同居動物	有 (犬・猫・うさぎ・フェレット・ハムスター・その他) ( 匹) ・ 無		
ワクチン	未 ・ 済 ( 種混合)	狂犬病	未 ・ 済
フィラリア	未 ・ 済 ( 錠剤 ・ チュアブル ・ スポット ・ 注射 )		
ご飯	ドライフード ・ 缶詰 ・ その他 ( )		
病歴	無 ・ 有 ( )		
薬による異常	無 ・ 有 ( )		
ペット保険	無 ・ 有 ( アニコム ・ アイペット ・ その他 )		
ご来院理由 (詳しくお願い致します)			
何で当院をお知りになりましたか？ (複数回答可)			
1. 電話帳      2. 紹介 _____      3. 病院を直接見て			
4. インターネット ( ホームページ ・ ブログ ・ 検索サイト )      5. パンフレット			

カルテを製作致しますので、少々お待ち下さい。

