

かわいい患者さんに代わってお答えください。

飼主	フリガナ	住所	フリガナ	- -		
			〒			
呼名			種類	犬・猫・兎・フェレット・ハムスター・鳥・その他		
品種			性別	オス・メス	生年月日	年 月 日頃
	勤務先など 緊急ご連絡先				飼育開始日	年 月 日頃

1. 来院の経緯を教えてください

紹介

どなたのご紹介ですか？(

インターネットで見て

タウンページで調べて

通りかかってor近かったから

その他(

2. いつも住んでいる場所は？

室内

ケージ

室外

その他(

3. 入手方法は？

買った

どちらで購入しましたか？(

もらった

自宅で生まれた

拾った

いつのまにか住み着いた

4. 本日の来院は？

具合が悪そうだから

健康チェック・相談

ワクチン

具体的に(

5. ワクチンは接種してありますか？

はい

何のワクチンをいつ接種しましたか？

年 月 日頃

いいえ

a.混合ワクチン(3種・4種・5種・6種・7種・8種・9種)

b.狂犬病

c.わからない

6. フィラリア予防はしていますか？

はい

どんなタイプのお薬ですか？

いいえ

a.錠剤

b.チュアブル

c.液体

d.粉

e.注射

7. 不妊手術(去勢・避妊)はしましたか？

はい

それはいつ頃ですか？(

いいえ

8. いつも何を食べさせていますか？

ドライフード

メーカーまたは商品名(

缶詰

メーカーまたは商品名(

人の食べ物

具体的に(

その他

9. 交通事故その他けがをした事がありますか？

はい

それはいつ頃どんな病気ですか？

いいえ

10. 今までに病気になった事がありますか？

はい

それはいつ頃どんな病気ですか？

いいえ

11. 今までに注射などでショックなどの異常が見られた事がありますか？

はい

具体的に

いいえ