

問診表

初めての方はこちらからご記入ください

●飼い主様情報

年 月 日

フリガナ		フリガナ	
お名前		ご住所	
電話番号 () -	携帯電話 () -	E-mail	
当病院をどこでお知りになりましたか？			DM
・ご紹介 () 様) ・ホームページ ・検索サイト ・ご近所にお住まい ・評判を聞いて ・広告やフリーペーパーなど ・その他 ()			希望 ----- 不要

●動物の情報

フリガナ		動物種	犬 ・ 猫	品種	
お名前			エキゾチック ()		
生年月日	年 月 日 (歳)	性別	オス ・ メス ・ 不明	毛色	
	確定 / 推定 / 不明		不妊 (済 ・ 未 ・ 不明)		
環境	お食事	ドライ / ウェット / 手作り	同居動物	いる ・ いない	
	生活範囲	(製品名など； 屋内 (お散歩； 行く ・ 行かない) 屋外 / 出入り自由)	性格	(種類、頭数など；) おとなしい / 人なつこい かわがり / おこりっぽい	
マイクロチップ	登録済 / 未登録				

すでにカルテを作成されている方はこちらからご記入ください → 【診察券番号: _____】

●本日はどうされましたか

- ・具合が悪い
- ・健康診断
- ・予防 (混合ワクチン / 狂犬病 / フィラリア / ノミ・マダニ)
- ・ご相談

具合が悪いとお答えの方

どのような症状ですか？ (食欲不振、嘔吐、痒み、咳など)	
いつ頃からですか？	経過はどうですか？ ・急に発症した ・徐々に進行してきた ・良くも悪くもならない ・良くなったり悪くなったり
心当たりはありますか？ (食事を変えた、外出したなど)	治療、検査のご要望 ・たくさん診てほしい ・心配している症状だけ ・先生と相談して決めたい

●これまでの受診歴など (分かる範囲でご記入ください)

ワクチン接種はされていますか？

- ・はい 【 混合ワクチン (_____ 種) / 狂犬病 / 以前はしていた (_____ 年前まで) 】
- ・いいえ

フィラリア予防はされていますか？

- ・はい 【 毎月きっちり / _____ 月まで予防した / 去年は予防した (今年はまだ) 】
- ・いいえ

既往歴 (以前に他院を受診された症状、もし診断名が分かればそれもお記入ください)

いま飲まれているお薬、サプリメントはありますか？ (品名が分からなければ、投与の目的でも結構です)

- ・はい 【 _____ / ・常用している ・とんぶくとして 】
- ・いいえ

アレルギーはありますか？

- ・はい 【 混合ワクチン / 狂犬病 / お薬 / 食事 / その他 (_____) 】
- ・いいえ

ペット保険には加入されていますか？

- ・はい 【 会社名: _____ 】
- ・いいえ