

カルテ No. _____

年 月 日

初診問診票

飼主様の情報

フリガナ			
お名前			
ご住所	〒	—	
ご職業			
ご連絡先	ご自宅		携帯電話

ペットの情報

フリガナ				犬	品種		毛色	
ペット名				動物種	・			
				猫				
性別	オス・メス	去勢・避妊	済・未	生年月日	年月日			

■飼育している場所は？

室内 ・ 室外 ・ 室内と室外

■各種予防の有無

最終接種時期

- 狂犬病（犬のみ） していない・している（ 年 月頃）
- 混合ワクチン していない・している（ 年 月頃）
- ノミ・マダニ予防 していない・している（ 年 月頃）
- フィラリア予防 していない・している（ 年 月頃）

■今まで大きなけが・病気をしたことはありますか？

ない ・ ある【

】

■現在治療中の病気・服用中のお薬はありますか？

ない ・ ある【

】

■本日の来院理由を教えてください。

■何で当院をお知りになりましたか？

電話帳 ・ 紹介者：

インターネット（SNS含む） ・ 以前雇っていた

・ 看板

・ 病院を直接見た