



 初診問診票
 


 飼い主様についてお伺いします

フリガナ		電話番号①	
お名前		電話番号②	
ご住所	〒		
メールアドレス			



 ペットについてお伺いします

フリガナ お名前		生年月日	年 月 日(歳)
動物種	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> その他 ()	飼育開始	年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 不明 *去勢・避妊手術を受けていますか? <input type="checkbox"/> はい (年 月)	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 不明
品種		毛色	
予防	<input type="checkbox"/> 狂犬病(最終接種: 年 月) <input type="checkbox"/> フィラリア(最終投薬: 年 月、薬剤名:) <input type="checkbox"/> ノミ・ダニ(最終投薬: 年 月、薬剤名:) *猫ちゃんの飼い主様にお伺いします 猫エイズ・白血病の検査は実施済みですか	<input type="checkbox"/> 混合ワクチン (最終接種: 年 月)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
マイクロチップ 番号			

どのようにお迎えしましたか	<input type="checkbox"/> 購入 (<input type="checkbox"/> ペットショップ <input type="checkbox"/> ブリーダー) <input type="checkbox"/> 譲渡 <input type="checkbox"/> 自宅で生まれた <input type="checkbox"/> 保護
同居動物はいますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (犬: 頭、猫: 頭、その他:)
普段生活している場所はどこですか	<input type="checkbox"/> 室内のみ <input type="checkbox"/> 屋外のみ <input type="checkbox"/> 屋内外 <input type="checkbox"/> その他
普段なにを食べていますか	<input type="checkbox"/> ドライ() <input type="checkbox"/> ウェット() <input type="checkbox"/> その他()
病気やケガで病院にかかったことはありますか (現在治療中も含む)	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (具体的に:) 現在飲んでいる薬はありますか: ()
食べ物・薬・注射で具合が悪くなったことはありますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (薬名など:)
何がきっかけで当院を知りましたか	<input type="checkbox"/> HPを見て <input type="checkbox"/> SNSを見て <input type="checkbox"/> 紹介 () <input type="checkbox"/> その他 ()

 本日の来院理由を教えてください

<input type="checkbox"/> 予防	<input type="checkbox"/> 狂犬病 <input type="checkbox"/> 混合ワクチン <input type="checkbox"/> フィラリア <input type="checkbox"/> ノミ・ダニ
<input type="checkbox"/> 診察	・症状を教えてください： ・いつ頃からですか：
<input type="checkbox"/> その他	

 その他、心配なことや気になる点など自由にご記入ください

*学会発表やSNSでの症例紹介にご協力いただくことは可能でしょうか？ はい いいえ

ご協力いただく際には再度ご連絡させていただきます。

(回答結果による診療内容への影響は一切ございません。)

*ワクチンなどの予防のご案内を郵送させていただきます。

不都合のある方は受付までお知らせください。

*個人情報保護法に基づき、ここに記載された個人情報を適切に管理し、利用目的以外で使用いたしません。

ありがとうございました。ご記入後は受付へお渡しく下さい。

