

初診問診表

動物についてお尋ねします

フリガナ	
飼い主様氏名	
郵便番号	
住所	
電話番号	携帯電話 ()
動物とその種類は？	・犬 ・猫 ()
動物のお名前は？	
性別は？	・オス ・メス ・去勢済みオス ・避妊済みメス ・不明
生年月日	年 月 日 (歳) ・不明
来院の理由は？	・具合が悪い ・予防接種 ・健康診断のため ・フィラリア予防のため ・手術 ・その他()
いつから飼っていますか？	年 月 日 約 年前
どこからきましたか？	・ペットショップ ・ブリーダー ・自宅で生まれた ・迷っていた ・もらった(どこから？)
飼育場所は？	・室内 ・室外 ・室内外自由
混合予防接種は？	・している ・していない
していると答えた方	・毎年欠かさず ・毎年ではない ・()種混合ワクチン ・猫白血病ワクチン ・種類不明
最終接種日	いつ(年 月) ・どこで()
狂犬病予防接種は？	・している ・毎年はしていない ・したことがない
していると答えた方 最終接種日	いつ(年 月) ・どこで()
フィラリアの予防は？	・している ・していない
していると答えた方	・錠剤タイプ ・ジャーキータイプ ・スポットタイプ ・注射
ノミ・ダニの予防は？	・している ・していない
していると答えた方	・年中している ・夏の間だけしている
食事内容は？	・市販ドライ ・市販缶詰 ・療法食 ・人の食べ物 1日 回 ・商品名()
アニコム損保には加入していますか？	・はい→カードを提示してください ・いいえ
今まで病気で病院にかかったことはありますか？	・はい(病名:) ・いいえ
この病院をどうやって知られましたか？	・口コミ ・通りがかり ・インターネット ・タウンページ ・道路看板 ・その他()