

かわいい患者さんに代わってお答えください。

飼主	氏名 (フリガナ)	電話番号	
	住所 (フリガナ)	緊急連絡先	
ペット	呼び名	品種	毛色
	生年月日	性別	不妊手術 (いつ頃)
		♂ ・ ♀	未・済 ( )

- ① 生活環境は？ 室内 室外 主に室内 庭の犬舎 庭で放し飼い  
その他 ( )
- ② 入手方法？ ペットショップ ( ) ブリーダー ( )  
もらった 自宅で生まれた 拾った いつのまにか住みついた
- ③ 本日はどのような事で来院されましたか？  
・ 調子が悪い 元気 ( ) 食欲 ( ) 下痢 ( ) 嘔吐 ( )  
症状 ( )  
・ ワクチン接種、フィラリア、ノミ・ダニなどの予防 ( )  
・ トリミングおよびホテルなどの施設利用 ( )  
・ しつけや健康相談 ( )
- ④ ワクチン接種はお済みですか？過去1年以内でお答えください。  
・ はい ⇒ 狂犬病ワクチン 白血病ワクチン  
混合ワクチン ( 3種 5種 7・8・9種 )  
・ いいえ
- ⑤ フィラリア症の予防をしていますか？  
・ はい ⇒ 月に1度、薬を飲ませている ( 錠剤 ジャーキー )  
年に ( ) 回注射している  
・ いいえ
- ⑥ いつもの食生活についてお答えください。(複数回答可)  
・ ドライフード 商品名 ( )  
・ 缶詰 商品名 ( )  
・ おやつ 商品名 ( )  
・ 人の食べ物 具体的に ( )
- ⑦ 今までに大きなけがや病気にかかった事がありますか？  
・ ある ⇒ いつ頃 ( )  
どんな ( )  
・ ない
- ⑧ 今までに注射や薬を飲んで体調をくずした事がありますか？  
・ ある ⇒ どんな注射・薬 ( )  
どんな症状 ( )  
・ いいえ
- ⑨ 当医院をどこでお知りになりましたか？  
・ 紹介 ⇒ 知人・友人の方 ( ) 獣医師 ( 先生 )  
ペットショップ ( ) ブリーダー ( さん )  
・ 広告媒体 ⇒ 看板 タウンページ ポスティング ホームページ
- ⑩ 病院からのお知らせ(ワクチン接種や病気や予防の情報など)を郵送させて頂いてもいいですか？  
・ 郵送物を送る事に同意します。  
・ 郵送物を送る事に同意しません。  
(患者さんの個人情報(カルテ管理、郵便物のお知らせ)以外には使用致しません)

\* 以上になります、どうもありがとうございました。  
診察時にはお名前をお呼び致します。お掛けになってもうしばらくお待ちください。