

初診の方はご記入をお願いいたします。

フリガナ _____

飼い主のお名前 _____ 様

住所 (〒 _____)

電話番号 _____

ペットのお名前 _____ ちゃん (犬・猫・ウサギ・その他)

種類 _____ 性別 (オス メス) (去勢済・避妊済)

年齢 _____

生年月日(およそでも) _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご紹介者(おられましたら) _____ 様 (ペット _____ ちゃん)

*以前、他のペットで当院に診察にいらしたことがありますか? (はい いいえ)

はい の方は そのペットのお名前 _____ ちゃん (種類 _____)

診察の前に現在の状況を教えてください。

今日はどうされましたか?(いくつでも)

いつ頃からですか?

他の病院で治療されましたか? (はい いいえ)

今日の状態は? 元気 (ある ない) 食欲 (ある ない)

排便 (ある ない) 排尿 (ある ない)

その他、気になることはありますか?

ペットの飼育状態を教えてください。

飼育場所 室内(_____ %) 屋外(_____ %)

食事 ドライフード (商品名 _____)

缶詰 (商品名 _____)

その他 (おやつ等 _____)

食事回数 朝夕2回 朝のみ 夕のみ 1日3回以上

予防 犬の場合 狂犬病 (接種している 未接種)

混合注射 (接種している 未接種)

フィラリア予防 (している していない)

猫の場合 混合注射 (接種している 未接種)

同居のペットはいますか? 犬 (_____ 匹) 猫 (_____ 匹)

その他 (_____ 匹)