



日付

/ /



初診問診票(犬)



カルテNO、

飼い主名	フリガナ		保険	未加入 ・ 加入	
				保険会社	
住所	フリガナ				
	〒 -				
電話	- -		携帯	- -	
呼び名	品種		毛色		
性別	オス ・ メス ・ 去勢済オス ・ 避妊済メス 不妊手術日時(年 月 頃)				
生年月日	西暦 年 月 日(歳)		飼育開始日		年 月 日頃

- 1、いつも住んでいる場所は？ ①室内 ②室外 ③その他()
- 2、入手方法は？ ①ペットショップ・ブリーダー ②保護 ③愛護施設(あすまいる含む) ④譲渡
- 3、本日の来院理由は？ ①具合が悪い ②健康診断 ③ワクチン接種

・いつ頃からですか？
・どんな症状ですか？

- 4、ワクチンは接種してありますか？ ①はい ②いいえ ③不明
- ・狂犬病 (年 月 日)
- ・混合ワクチン(年 月 日) 種

- 5、過去に、ワクチンや注射などでアレルギー反応を起こしたことがありますか？
- ①はい ②いいえ ・具体的な症状は？

- 6、フィラリアの予防はしていますか？ ①はい ②いいえ ・どんなタイプのお薬ですか？
- a、おやつタイプ b、錠剤 c、スポットタイプ d、注射
- (予防期間 月～ 月まで)

- 7、いつも食べているフードの種類は？ ①ドライフード ②ウェット ③人の食べ物
- ・商品名や具体的な物(ささみ・野菜など)

- 8、今までに、大きな病気や手術・事故・アレルギーの症状等ありましたか？
- ①はい ②いいえ
- ・具体的な病気名、ケガは？

- 9、現在治療中の病気はありますか？ ①はい ②いいえ
- ・病名
- ・現在服用中のお薬

- 10、当院を知ったきっかけは？ ①お知り合いからの紹介 ②ホームページ ③その他()

11、飼い主様の考えに最も合うものをお選びください

- ①費用は気にせず、良い検査と治療がしたい
- ②費用を相談した上で、範囲内のできる限りのことをしたい
- ③必要最低限の検査・治療だけを行い、できる限り費用を低く抑えたい

※不安なことやご質問等
ございましたら、スタッフに
お声がけください(性格など)

