

日付 / /



# 初診問診票(猫)

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( ) ④ケージ
- 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  
・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、ノミ・ダニの予防はしていますか？ ①はい ②いいえ
- 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、範囲内で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)