

新患問診票【犬用】 カルテNo.

○飼い主様のお名前（ふりがなもお願いします）

○住所：〒

○ご自宅電話番号（ ） —

○ 緊急連絡先（ ） —

○わんちゃんのお名前：

○品種： 色：

○性別： オス ・ メス ・ 去勢済みオス ・ 避妊済みメス

○年齢： 才（ 年 月 日生まれ）

○本日はどのような症状でご来院なさいましたか

○ワクチン（予防接種）は行なっていますか？

①混合ワクチン： はい（種類： ； いつ頃： ） ・ いいえ ・ 不明

②狂犬病： はい（いつ頃： ） ・ いいえ ・ 不明

○ノミ・ダニの予防は行なっていますか？

はい（薬剤名： ） ・ いいえ ・ 不明

○フィラリア症の予防は行なっていますか？

はい（薬剤名： ） ・ いいえ ・ 不明

○普段何を食べていますか？

○いままで病気にかかったことはありますか？

はい（ ） ・ いいえ ・ 不明

○現在治療中の病気や服用中の薬があれば記入して下さい

○ペット保険に加入されていますか？

はい（保険会社名： ） ・ いいえ

○ご紹介があればご記入下さい

（紹介者様氏名： ）

新患問診票【猫用】

カルテNo.

○飼い主様のお名前（ふりがなもお願いします）

○住所：〒

○ご自宅電話番号（ ） —

○緊急連絡先（ ） —

○ねこちゃんのお名前：

○品種： 色：

○性別： オス ・ メス ・ 去勢済みオス ・ 避妊済みメス

○年齢： 才（ 年 月 日生まれ）

○本日はどのような症状でご来院なさいましたか

○ワクチン（予防接種）は行なっていますか？

①混合ワクチン： はい（種類： ）。いつ頃： ） ・ いいえ ・ 不明

○ノミ・ダニの予防は行なっていますか？

はい（薬剤名 ） ・ いいえ ・ 不明

○過去に猫エイズ、猫白血病などのウイルス検査を受けたことがありますか

はい（薬剤名 ） ・ いいえ ・ 不明

○普段何を食べていますか？

○いままで病気にかかったことはありますか？

はい（ ） ・ いいえ ・ 不明

○現在治療中の病気や服用中の薬があれば記入して下さい

○ペット保険に加入されていますか

はい（保険会社名 ） ・ いいえ

○ご紹介があればご記入下さい

（紹介者様氏名 ）