

初診問診票

出光動物病院

令和 年 月 日

飼い主様の情報	
(ふりがな) 氏名	電話番号 【自宅】 - - 【携帯】 - -
〒 - 住所	

ペットの情報	種類 犬 ・ 猫	品種
(ふりがな) 氏名	性別 男の子 ・ 女の子 ・ 不明	去勢/避妊手術 未 ・ 済 (手術年齢： 歳頃)
年齢 年 ヶ月 (生年月日： 年 月 日生)	マイクロチップ 有 ・ 無 (No.)	同居動物 犬(頭) 猫(頭) その他()(頭)

※質問のあてはまるものに○をつけ、症状・予防歴などは分かる範囲で構いませんのでご記入ください。

◆ 本日の来院理由について：

・ 診察 ・ 健康診断 ・ ワクチン ・ 狂犬病予防注射 ・ フィラリア予防 ・ ノミ,ダニ予防 ・ その他()
いつから？どのような症状ですか？(※診察の方はご記入ください。)

◆ お家に来た日： 年 月 日頃 ・ わからない

◆ お家に来た経緯： 購入 ・ 譲渡 ・ 保護 (どこから？)

◆ 飼育環境： 室内 ・ 屋外 ・ 両方 (散歩で外出する ・ 自由に出入りする)

◆ 混合ワクチン： 接種済み (前回 年 月 日頃 種混合ワクチン) ・ 未接種

◆ 狂犬病ワクチン(犬のみ)： 接種済み (前回 年 月 日頃) ・ 未接種

◆ フィラリア予防(犬のみ)： 予防している ・ 予防していない
[最後に予防したのは？ 年 月 (錠剤 ・ チュアブル錠 ・ 粉薬 ・ スポット ・ 注射)]

◆ ノミ・マダニ予防： 予防している ・ 予防していない
[最近予防したのは？ 年 月 (スポット(滴下) ・ チュアブル錠 ・ 首輪型) 製品名]

◆ 食事内容： ドライ ・ ウェット(缶/パウチ) ・ 半生タイプ ・ 手作り食 ・ その他/おやつ()
[製品名/食材： 食事回数：1日 回]

◆ 今までに大きなケガや病気をしたことがありますか？
ない ・ ある (いつ頃？どの様な？)

◆ ワクチン接種、お薬、食べ物などで体調が悪くなったことはありますか？
ない ・ ある (具体的には？)

◆ ペット保険に加入していますか？： はい (会社名： /契約者名：) ・ いいえ

◆ 当院をどのようにしてしましたか？
・ ご紹介 (様 ※差し支えなければご記入ください。) ・ ネット検索 ・ 看板を見て ・ 通りがかり

ご協力ありがとうございました。