

初診問診票

<飼い主様情報>

お名前： _____ 性別： _____ 住所： _____

電話番号： _____ お勤め先： _____

<当院をどちらで知りましたか？>

- ホームページ (Google・Yahoo) facebook Instagram
ご紹介 (お友達 _____ 様 _____ ちゃん・ ペットショップ ・ トリミング)

<ペットの情報>

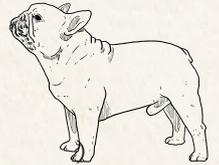
お名前： _____ ちゃん (オス・メス・去勢オス・避妊メス)

動物種： 犬・猫 品種： _____

誕生日： 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 飼育開始日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

入手経路： ペットショップ・ブリーダー・自宅出産・譲渡・その他 (_____)

動物保険： なし・アニコム・アイペット・その他 (_____)



<以下の該当する項目にお答えください>

・本日のご来院理由 (複数回答可)

各種予防関連 健康診断 相談

セカンドオピニオン ご相談内容： _____

・狂犬病ワクチンの最終接種月： _____ 年 _____ 月・未接種・不明

・混合ワクチンの最終接種月： _____ 年 _____ 月 _____ 種・未接種・不明

・フィラリア予防： 注射薬・錠剤・チュアブルタイプ・粉・スポットタイプ・未実施

製品名： _____

・ノミダニ予防： 錠剤・チュアブルタイプ・粉・スポットタイプ・未実施

製品名： _____

・食べているものについてお聞きします

ドライフード： _____

ウェットフード： _____

おやつ・人の食べ物： _____

・これまでに受診したことのある動物病院を教えてください

(_____) (_____) (_____)

・現在治療中の病気はありますか？

ない ・ ある ⇨ 病名： _____

使用中の薬： _____

・これまでにかかったことのある病気・怪我など

病名： _____ 時期： _____

・診察時の写真や動画を病院のブログやSNSで使用させていただくことはできますか？

使用可 使用不可

・当院からのワクチンや健康診断のダイレクトメールは必要ですか？

必要 不要

