

# 初診 問診票

来院日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 曜日) \_\_\_\_\_ 御紹介者 \_\_\_\_\_

飼い主様氏名 \_\_\_\_\_ (フリガナ) \_\_\_\_\_

御住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

緊急連絡先 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

動物種 \_\_\_\_\_ 犬 ・ 猫 \_\_\_\_\_ 品種 \_\_\_\_\_ 呼び名 \_\_\_\_\_

性別 \_\_\_\_\_ オス \_\_\_\_\_ メス \_\_\_\_\_ 避妊 \_\_\_\_\_ 去勢 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 歳

ペット保険の加入状況 \_\_\_\_\_ アニコム ・ アイペット ・ その他 ・ 未加入 \_\_\_\_\_

○あなたの愛犬・愛猫のすべての病気を発見・診断することはとても困難です。

当院では、飼い主様の申告を中心に医療を展開します。なるべく詳しくお申し出下さい。

1. 最も気になることは何ですか

2. いつどのように気が付きましたか

3. 他に気になることはありますか

4. 今までに大きな病気をしたことがありますか

5. 普段の食事について該当するものに○をしてください

ドライフード・ウェットフード・自宅で調理したもの・ジャーキーなどのおやつ類

サプリメント ( \_\_\_\_\_ ) ・ その他 ( \_\_\_\_\_ )

6. 普段の運動と現在の状況

7. 混合ワクチンは接種していますか

a. 毎年 ( \_\_\_\_\_ 種混合) b. 時々 c. まったくしていない

8. フィラリアの予防はしていますか

a. 毎年 ( \_\_\_\_\_ 月から \_\_\_\_\_ 月) b. 時々抜けている c. まったくしていない

9. ノミ・ダニの予防はしていますか

a. 毎年 ( \_\_\_\_\_ 月から \_\_\_\_\_ 月) b. 時々抜けている c. まったくしていない

10. 当院をどのようにして知りましたか

a. 紹介 b. ホームページ

c. 看板 ( 赤塚駅前 ・ 内原イオン前 ・ 眼鏡市場水戸見和店さん前 ・ 千波山交差点前 )

e. その他 ( \_\_\_\_\_ )

こちらでご記入頂いた情報は、当院の診療及びお知らせをお送りする以外には使用いたしません