

カルテ No. \_\_\_\_\_

## 初診質問票

 かわいい患者さんに代わってお答えください 

 飼い主様についてお聞かせください。

フリガナ	お電話番号	—	—
飼主様氏名	緊急連絡先	—	—
	メールアドレス		
フリガナ	ご職業		
ご住所 〒			

 ペットについてお聞かせください。

フリガナ	生年月日		
ペットのお名前	西暦	年	月 日
動物種 イヌ・ネコ	品種	毛色	
その他( )	同居動物 有・無	飼育開始日	年 月 日
性別 オス・メス・不明	去勢・避妊 未・済・不明	マイクロチップ	有・無 (No. )

- いつも住んでいる場所は？ ①室内 ②ケージ ③庭で放し飼い ④庭の犬舎 ⑤その他( )
- 入手方法は？ ①買った ②もらった ③自宅で産まれた ④拾った ⑤いつのまにか住みついた
- 本日の来院理由は？
  - ①具合が悪そうだから → いつ頃からですか( )  
どんな症状ですか( )
  - ②健康チェック・相談 → 内容は( )
  - ③各種予防医療 → どの予防をご希望ですか( )
  - ④その他 → ( )
- 現在行っている予防医療はありますか？
  - ①狂犬病ワクチン ②混合ワクチン(種類 ) ③フィラリア予防(種類 ) ④ノミダニ予防
- 普段食べているものはなんですか？
  - ①ウェットフード → (メーカーまたは商品名 )
  - ②ドライフード → (メーカーまたは商品名 )
  - ③それ以外 → (メーカーまたは商品名 )
- 今までに病気になったことはありますか？
  - ①はい( 年 月頃) → (どんな病気ですか )
  - ②いいえ
- 今までに飲み薬や注射などで体調が悪くなったことはありますか？
  - ①はい( 年 月頃) → (具体的に )
  - ②いいえ
- その他不安なことや心配なこと、お気づきの点がございましたら、ご記入ください。  
( )

  ご記入ありがとうございました