NO.

かわいい患者さんに代わってお答えください！

年　月　日

飼主 フリガナ		住所 フリガナ		tel： 携帯：	
呼名	品種		オス・メス	生年月日	年　月　日　才
この病院は何で知りましたか？			勤務先など緊急連絡先		
A、電話帳　B、通りがかり　C、紹介（　　様）			tel：		
・保険の加入はしてますか？｛いいえ・はい・申請中｝会社名(アニコム・アイペット・他（　　）)					

1, いつも住んでいる場所は？　①室内　②ケージ　③庭の犬舎　④庭で放し飼い　⑤その他

2, 入手方法は？　①もらった　②自宅で生まれた　③拾った　④いつのまにか住みついた
⑤買った→ どこの店？（　　）

3, 本日の来院は？
①治療 ⇒ いつから？ / どんな症状？
②健康ﾁｪｯｸ・相談
③ワクチン
③その他

4, ワクチンは接種していますか？
①はい → 何のワクチンをいつ接種しましたか？
A、狂犬病 → 年　月
B、6種混合ワクチン
C、8種混合ワクチン　年　月　日頃
D、（　）種混合ワクチン
②いいえ

5, フィラリアの予防はしていますか？
①はい → A、毎月春から秋に薬を飲ませている。
②いいえ　B、たまに飲ませている。

6, 不妊手術(去勢・避妊)はしましたか？
①はい → それはいつ頃ですか？　年　月頃
②いいえ

7, いつも何を食べさせていますか？
①缶詰 → 商品名など：
②ドライフード → 商品名など：
③人の食べ物 → 具体的に：
④おやつ → 具体的に：

8, 病気・交通事故・けがをしたことはありますか？
①はい → それはいつ頃・どんなものですか？
②いいえ

9, 今までに注射や薬でショックなどの異常が見られたことはありますか？
①はい → 具体的に：
②いいえ