



ご記入日: 年 月 日

ID: \_\_\_\_\_

## ○飼い主様について

フリガナ		住所	〒
飼い主様のお名前			
電話番号	ご自宅: _____ / 携帯: _____	ご職業:	
ペット保険のご加入	□なし □アニコム □その他( _____ )		

## ○ペットについて

お名前	_____ちゃん	お誕生日	年 月 日 ( 才 ヶ月 )	性別	オス・メス (去勢済・避妊済)
動物種		品種	(毛色 _____)		
飼育開始	年 月 日 / 約 年前		□購入(ペットショップ・ブリーダー) □自宅で生まれた □譲渡		
飼育環境	□室内(ケージ内・放し飼い) □屋外 □室内と屋外両方 □その他( _____ ) ケージについて具体的に記入ください:例)水槽 床敷について: □わら □おがくず □チップ □新聞紙 □ちり紙 □その他( _____ )				
食事内容	食事: おやつ:				
同居の動物	□いない □いる(犬 頭・猫 頭・その他 _____)				

## ○本日はどうされましたか？

□健康診断 □ワクチン □不妊・去勢手術

□具合が悪い → いつからですか? [ \_\_\_\_\_ ]

どのような症状ですか? [ \_\_\_\_\_ ]

□その他 [ \_\_\_\_\_ ]

## ○病歴・予防歴

\*過去にした大きな病気・ケガなどあれば教えてください

[ \_\_\_\_\_ ]

\*現在治療中の病気・飲んでいるお薬などあれば教えてください

[ \_\_\_\_\_ ]

\*注射やお薬で具合が悪くなったことはありますか

□いいえ □はい → [ 具体的に \_\_\_\_\_ ]

☆フェレット → \*ワクチンは接種していますか？

□はい □いいえ (最終接種日: \_\_\_\_\_ 年 月 日 / \_\_\_\_\_ 種)

\*フィラリアの予防はしていますか

□はい □いいえ (□飲み薬 □滴下剤 □注射 / 前年予防期間: \_\_\_\_\_ 月 ~ \_\_\_\_\_ 月)

## ○当院を何で知りましたか？

□ご近所 □ホームページ □チラシ □内覧会 □ご紹介( \_\_\_\_\_ 様より) □その他

ご記入いただきありがとうございます。受付にお渡してください。

カルテを作成し、順番に診察させていただきます。