



# かわいい患者さんに代わってお答えください

飼い主	フリガナ	住所	フリガナ 〒 - -
電話	- -	緊急時のご連絡先	勤務先
メール	PC 携帯電話 @	紹介	ホームページ ご友人( ) その他( )
ペット名	品種	犬・猫(種類)	毛色( )
		オス・メス	生年月日 年 月 日頃

① いつも住んでいる場所は？ 1 室内 2 ケージ 3 室外

② 同居の動物は？

③ 入手方法は？ 1 買った 2 もらった 3 自宅で生まれた 4 拾った 5 いつものまにか住みついた

④ 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
2 健康チェック・相談	どこが悪そうですか
3 ワクチン接種	どんな症状ですか
4 フィラリア予防	今、飲んでいる薬は？

⑤ ワクチンは、接種してありますか？

1 はい → 接種したワクチンと時期は？

2 いいえ a. 狂犬病( 年 月頃) b. (3種・5種・6種・8種・その他) 混合( 年 月頃)

⑥ フィラリアの予防をしていますか？

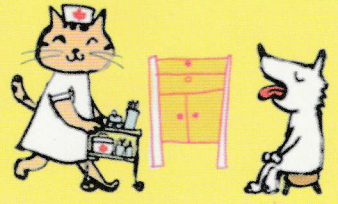
1 はい → a. チュアブル(おやつ)タイプ b. 錠剤 c. スポットタイプ d. 注射

2 いいえ

⑦ ノミ・ダニの予防をしていますか？

1 はい → a. スポットタイプ b. 錠剤

2 いいえ



⑧ 不妊手術(去勢・避妊)はしましたか？ 1 はい( 年 月頃) 2 いいえ

⑨ その他の手術をうけたり、病気、けがをしたことがありますか？

1 はい( 年 月頃) → どんな病気ですか？

2 いいえ

⑩ いつも何を食べさせていますか？

1 缶詰(犬用) → メーカーまたは商品名

2 ドライフード(犬用) → メーカーまたは商品名

3 その他(おやつ・手作りなど) → 具体的に

⑪ 今までに注射などで、ショックなどの異常が見られたことがありますか？

1 はい → 具体的に

2 いいえ

⑫ 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自由にご記入ください。(例: 食べ物のアレルギー、性格など)

⑬ 当院からお知らせなどを、お送りしてもよろしいですか？ 1 はい 2 いいえ

当院は、個人情報保護法に基づきここに記入された個人情報を適切に管理し、医療目的にのみ利用するとともに、本人の事前同意なしには、目的外の利用や第三者への提供などいたしません。なお利用目的の範囲内で、上記希望欄で希望された方には、ご本人様宛にお知らせ等を送信することがあります。