診察券番号

初診受付表

年　月　日

かわいい患者さんに代わってお答えください

フリガナ		〒			
飼主氏名		住所			
TEL	(　　)　　ー	携帯電話	ー　　ー	紹介者	
ペット名	ちゃん	種類	犬 ・ 猫 ・ (　　)	品種	
生年月日	年　月　日頃 (　　歳)	性別	オス ／去勢手術済み メス ／ 避妊手術済み	毛色	

☆当院のお知らせをLINEにお届けします。 院内のQRコードより、友だち追加をお願いします☆

1. 今日はどうされましたか？
   - ○ 具合がわるそう
     いつからどんな症状ですか？
   - ○ ワクチン接種
   - ○ 健康相談
   - ○ 去勢･避妊手術の相談
   - ○ その他

2. ワクチン接種はしてますか？
   - ○ はい　○(　　)種混合ワクチン (　　年　　月　　日)
     ○狂犬病ワクチン(　　年　　月　　日)＊わんちゃんのみ
   - ○ いいえ

3. フィラリア予防はしていますか？(蚊からの感染)
   - ○ はい　お薬のタイプ (チュアブル ・ 錠剤 ・ 滴下 ・ 注射)
     予防期間 (　　年　　月 ～　　年　　月 まで)
   - ○ いいえ

4. ノミ･マダニ予防はしていますか？
   - ○ はい
   - ○ いいえ

5. 去勢 ・ 避妊手術をしてますか？
   - ○ はい　(　　年　　月頃)
   - ○ いいえ

6. 今までに病気にかかったり、手術をうけたことがありますか？
   - ○ はい　いつ頃、どのような
     輸血を受けたことはありますか？→ ○はい ○いいえ
   - ○ いいえ

7. いつもいる場所はどこですか？
   - ○ 屋内 (ケージ ・ 放し飼い)
   - ○ 屋外 (ケージ ・ 放し飼い)　○屋内外

8. 何を食べてますか？
   - ○ ドライフード (商品名:
   - ○ 缶詰タイプ (商品名:
   - ○ 人の食べ物 (具体的に:
   - ○ その他 (　　)

9. 他に同居動物はいますか？
   - ○ はい (犬　　頭 ・ 猫　　頭 ・ その他　　)
   - ○ いいえ