

IDNo.

## 問診票

初診日:

ふりがな 氏名	ご住所			電話	—	—
	勤務先住所			電話	—	—
	その他の緊急連絡先			—	—	—
勤務先・ご職業	メールアドレス @					
ペット名	動物種	品種	♂ (男の子) ♂ (去勢済み) ♀ (女の子) ♀ (不妊済み)			
生年月日 年 月 日	飼育開始日 年 月 日					

1. 普段生活している場所はどこですか？  
 ①室内 ②ケージ ③庭でつないで ④庭で放し飼い  
 ⑤その他 ( )
2. どのように入手しましたか？  
 ①購入 (どこから？) ( )  
 ②譲り受けた ③保護した ④自宅で生まれた  
 ⑤その他 ( )
3. 本日来院された理由をお教えてください。  
 ①具合がわるそうだから  
 それはどのような症状ですか？ ( )  
 ②健康診断 ③ワクチン (ワクチンの種類) ( )  
 ④その他 ( )
4. 予防接種を受けたことがありますか？  
 ①はい 予防接種の種類をお聞かせください  
 (受けているものに○をつけて種類を書き込んでください)  
 ・混合ワクチン ( ) 種  
 いつ接種しましたか？  
 ( 年 月 日)  
 ・狂犬病ワクチン  
 ・その他 ( )
5. フィラリア予防をなさっていますか？  
 ①はい ②いいえ ③ ( )年( )月までしていた  
 ④その他 ( )
6. 去勢・不妊手術は受けていますか？  
 ①はい ( 年 月 日) ②いいえ
7. 普段何を食べていますか？  
 ①缶詰  
 (商品名は？) ( )  
 ②ドライフード  
 (商品名は？) ( )  
 ③その他  
 ( ) ( )
8. 他の動物と一緒に生活していますか？  
 ①はい (動物種は？) (数は？) ( )
9. これまでに病気、怪我などをしたことはありますか？  
 ①はい  
 (病名は？) ( )  
 ②いいえ
10. 今までに注射や内服薬使用後に異常がみられたことがありますか？  
 ①はい  
 (どのような異常ですか？) ( )  
 ②いいえ
11. 当院をどのようにしてお知りになりましたか？ ( )  
 (ご紹介の方、媒体メディアなど)