



| | | | |
|-----------|--|------|------------|
| フリガナ | | 電話番号 | — — |
| 飼い主様氏名 | | | |
| フリガナ | | | |
| ご住所 | 〒 — | | |
| わんちゃんのお名前 | | 品種 | |
| 性別 | オス・メス・去勢オス・避妊メス | 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| ご来院のきっかけ | ①ご近所 ②ご紹介(様) ③タウンページ ④インターネット (当院のHP その他) ⑤その他() | | |

1. いつも住んでいる場所;①室内 ②室内ケージ ③お庭(リード・犬舎・放し飼い) ④その他

2. 入手方法;①買った ②もらった ③自宅で生まれた ④拾った ⑤その他

3. 本日の来院は? ①具合が悪そう⇒
 ②ワクチン・フィラリア予防
 ③健康診断
 ④相談

具体的に;

4. ワクチン接種はしていますか?
 ①いいえ ②はい ⇒
 ①いいえ ②はい ⇒

最終狂犬病接種 → 年 月頃
 最終混合ワクチン → 年 月頃(種)

5. フィラリア予防はしていますか?
 ①いいえ ②はい ⇒

月一回 昨年まで その他()

6. ごはんは何を食べていますか? ①ドライ
 ②缶詰
 ③人の食べ物
 ④その他

具体的に教えてください(商品名など)

7. 今までに何か病気にかかったことやケガをしたことはありますか?
 ①いいえ ②はい ⇒

具体的に;

8. 現在服用中のお薬(または過去に服用したお薬)はありますか?
 ①いいえ ②はい ⇒

具体的に;

9. 今までに注射などにより何か異常が見られた事がありますか?
 ①いいえ ②はい ⇒

具体的に;

10. 今までに手術(麻酔)をしたことがありますか?
 ①いいえ ②はい ⇒

具体的に;