

初診の方へ

年 月 日

カルテNo.

◎ 飼い主様情報

フリガナ	フリガナ	
氏名	ご住所 〒	
電話番号	緊急連絡先	ご職業

◎ ペットについて

種類 犬 ・ 猫 ・ うさぎ	品種	毛色
お名前	生年月日 年 月 日	性別 男の子 ・ 去勢男の子 女の子 ・ 避妊女の子 ・ 不明

● ペット保険に加入されていますか？ はい / いいえ 保険会社名 ()

● 当院をお知りになったきっかけはなんですか？ _____

● どのような生活環境ですか？ 屋内 ・ 屋内たまに屋外 ・ 屋外

● いつも何を食べていますか？ 市販 ・ 療法食 ・ 手作り ・ その他 ()

→ ドライ ・ 缶詰 ・ ペレット ・ 牧草 商品名 ()

● 同居している動物はいますか？ はい / いいえ 種類 ・ 頭数 ()

● 最後にワクチン接種をした日はいつですか？

混合ワクチン： _____種混合、 年 月 日 / していない

狂犬病 : 年 月 日 / していない

● 今まで病気 ・ 怪我 ・ 手術をしたことはありますか？ ある / ない

→ ある場合、いつ頃どのような？ _____

● アレルギーなど注意事項があれば教えてください。

本日はどうなさいましたか？

スタッフ記入欄
