

初診問診票【猫用】

風の動物病院

飼い主様

ふりがな 氏名	ふりがな ご住所 〒		
電話番号	緊急連絡先	ご職業	

猫ちゃんについて

お名前	品種: (例: ノルウェイジアン、雑種)		
	毛色:		
生年月日 年 月 日 生まれ	性別 男の子 女の子	去勢・避妊手術 手術済み	していない
ペット保険に加入していますか?	はい→ 保険会社() いいえ		
入手方法は?	ペットショップ ブリーダー もらった 拾った その他()		

同居している動物はいますか?	はい→種類() いいえ
----------------	--------------

どんな生活環境ですか?	主に室内	主に屋外	勝手に出たり入ったり
-------------	------	------	------------

いつも何を食べていますか?	市販(ドライ・缶詰・その他)→(商品名)	()
	病院食(療法食)→(商品名)	()
	おやつ()	()
	その他	

混合ワクチンを接種していますか?	毎年(種混合) 以前はしていた	いいえ	不明
------------------	------------------	-----	----

フィリアの予防はしていますか?	はい(お薬名)	いいえ
-----------------	---------	-----

ノミ・ダニの予防はしていますか?	はい(お薬名)	いいえ
------------------	---------	-----

ウィルス検査をしたことがありますか?	はい→猫白血病(陰性・陽性) 猫エイズ(陰性・陽性)
	いいえ

今までに病気をしたことがありますか?	はい(病名)	いいえ
	(治療)	

注射・お薬で具合が悪くなったことはありますか?	ない
	ある→ 薬の名前() 症状()

かかりつけの動物病院はありますか?	ない	ある()
-------------------	----	-------

当院をどのようにお知りになりましたか?	広告	看板	インターネット	知人の紹介()	様	その他()
---------------------	----	----	---------	----------	---	--------

何かご要望があればお書きください	
------------------	--

本日の来院理由はなんですか?	健康診断	混合ワクチン	狂犬病ワクチン	その他(下にご記入ください)
ご相談、症状などなるべく具体的にご記入ください				