

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	

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）
いつ頃からどんな症状か なるべく具体的にご記入ください

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？	はい(年 月頃・ 種混合) 以前はしていた いいえ 不明
------------------	-------------------------------

フィラ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) (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(動物病院名:)
-------------------	----------------

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	
------------------	--