

● おひさま動物病院 初診問診表 ●

お手数ですが、分からない箇所は空白のままで結構ですのでご記入お願いします。
他のペットで過去に来院履歴のある方は、受付のスタッフにお知らせください。

◆飼主様の情報

年 月 日

お名前	フリガナ				
ご住所	〒				
ご職業		自宅電話番号	-	-	
勤務先		携帯電話番号	-	-	
勤務先Tel	-	緊急連絡先番号	-	-	
当院をどのようにお知りになりましたか？	1.電話帳 2.通りがかり 3.ご紹介(名前)) 4.インターネット 5.看板 6.その他()				

◆動物の情報

種別 犬 ・ 猫 ・ ウサギ ・ ハムスター

名前	品種	毛色	性別	生年月日	お家に来た日
フリガナ ちゃん			オス・去勢オス メス・避妊メス 手術日()	(歳) 年 月 日	年 月 日
どのような経緯で飼うことになりましたか？	ペットショップ・ブリーダー・保健所・他()				
他に同居している動物はいますか？	いない・いる(犬: 匹 猫: 匹 他:)				
現在の生活環境を教えてください。	屋外・屋内				
散歩はどこへ、どれぐらい行きますか？					
食事内容(種類・量・回数)を教えてください。					
動物の健康保険には加入されていますか？	いいえ・はい(会社名:アコム損保・アイペット・その他)				

◆現在の状態について

◆これまでの病気・予防について

・本日はどうされましたか？	・これまでにかかった病気はありますか？ いいえ・はい いつ() 病名()
・現在、治療はされていますか？	・今までに輸血をしたことがありますか？ いいえ・はい いつ() 何に対して()
はい・いいえ (治療内容)	・注射・薬でアレルギーが起こったことはありますか？ いいえ・はい いつ() 何に対して()
・同居動物、人間に同じような症状が見られますか？ はい・いいえ・不明	・混合ワクチン接種はしていますか？ いいえ・はい いつ()
・当院での治療について	種類(犬:5種 6種 7種 8種 9種 11種) (猫:3種 4種 5種 猫白血病 猫エイズ)
・すべて診てほしい/相談したい	・フィラリアの予防はしていますか？ いいえ・はい いつ()
・今悪いところだけを診てほしい	薬剤名()
ありがとうございました。 他に何かございましたら、ご記入ください。	・ノミ、マダニの予防はしていますか？ いいえ・はい 薬剤()