◆◇◆◇◆◇受付・問診票◆◇◆◇◆◇

No.＿＿＿＿＿＿　　（受付日：　　）

（フリガナ）
飼い主氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所：〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

勤務先・携帯電話など他の緊急時連絡先：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

E メールアドレス（パソコン・携帯）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

どのようにして当院をお知りになりましたか？
　広告・看板・ホームページ・ご紹介（ご紹介者名：　　）
　その他（　　）

◆◇◆◇◆◇言葉が話せない患者さんに代わってお答えください◇◆◇◆◇◆

呼び名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　動物種：犬・猫・その他（　　）

品種：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　性別：　オス・メス
　　生年月日：　　年　　月　　日（　　才）

入手方法は？（具体的にお願いします。例：ブリーダーより購入）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本日の来院理由は？（具体的にお願いします。例：3 日前から便が柔らかく、今朝吐いた）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

普段何を食べさせていますか？（メーカー、間食の有無等出来るだけ詳しくお願いします。）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

飼育環境は？（具体的にお願いします。例：庭につないでいて、寝るときは小屋）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

不妊手術（去勢・避妊）はしましたか？
　はい　⇒　それはいつごろですか？
　いいえ　（出産・交配暦　⇒　有・無）

ワクチンは接種してありますか？
　はい　⇒　狂犬病・混合ワクチン（　　種）・その他（　　）・不明
　いいえ

フィラリア症の予防をしていますか？　　はい・いいえ

その他（サプリメント、外・内部寄生虫駆除剤等）予防していることはありますか？

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

今までに病気や怪我、入院、手術（不妊手術以外）をしたことがありますか？

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

今までに注射、薬等でショックやアレルギーなどの異常が見られたことはありますか?

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※狂犬病予防法、動物愛護管理法等、動物に関する関係法規に抵触される方、また公共ルール・マナーの守れない方の診療はお断りする場合があります。

◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇　NAGAKUSA ANIMAL HOSPITAL