



かわいい患者さんに代わってお答えください。

飼主	フリガナ	住所	〒 -		
電話	- -		緊急連絡	- -	
紹介	ホームページ・タウンページ・ペットショップ・ご友人()・その他()				
名前		品種	毛色()	オスメス	生年月日 年 月 日頃
保険	未加入・加入 保険名	マイクロチップ	無・有 No	飼育開始 年 月 日頃	

- 飼主様から見た性格は？ ()
- 以前通っていた病院はありますか？ ()
- いつも住んでいる場所は？ ①室内 ②ケージ ③おもに室内(自由外出) ④その他 ()
- 入手方法は？ ①購入 ②もらった ③自宅で生まれた ④拾った ⑤いつの間にか住み着いた
- 本日の来院理由は？
 - ①具合が悪そうだから →

いつ頃からですか
どこが悪そうですか
どんな症状ですか
 - ②健康チェック・相談
 - ③ワクチン接種
6. ワクチンは接種してありますか？
 - ①はい → 接種したワクチンと時期は？ a. ()種混合ワクチン(年 月頃)
 - ②いいえ b. 猫免疫不全ウイルス(年 月頃) c. 猫白血病ウイルス(年 月頃)
 - d. その他(ワクチン名 () (年 月頃) e. わからない
7. ノミの予防をしていますか？
 - ①はい 月から 月まで ②いいえ
8. 不妊手術(去勢・避妊)はしましたか？
 - ①はい(年 月頃) ②いいえ
9. いつも何を食べさせているですか？
 - ①缶詰(猫用)

メーカーまたは商品名
メーカーまたは商品名
具体的に
 - ②ドライフード(猫用)
 - ③人の食べ物
 - ④その他
10. 交通事故、その他のけがをしたことがありますか？
 - ①はい(年 月)

どんなけがですか？

 - ②いいえ
11. 今まで病気になったことはありますか？
 - ①はい(年 月)

どんな病気ですか？

 - ②いいえ
12. 今まで注射などでショックなどの異常が見られたことがありますか？
 - ①はい(年 月)

具体的に

 - ②いいえ
13. その他、不安なことや心配なこと、お気づきの点がございましたらご自由にご記入ください。

--
14. 当院からお知らせなどをお送りしてもよろしいですか？ ①はい ②いいえ