



初診受付表

年 月 日

言葉のはなせない患者さんに代わってお答えください。

飼い主様名		ご住所 〒		
自宅電話番号	FAX 番号	ご職業	携帯電話番号	
メールアドレス		お勤め先	緊急連絡先	
ペット名	種類	色	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 避妊・去勢済	生年月日

* 記入無き項目は「問題なし」もしくは「なし」とみなします。*

●どのようにして当院をお知りになりましたか？

病院の前を通過 電話帳 インターネット 紹介（様より）その他（）

●本日の来院の目的はなんですか？（現在の症状など）

●動物の入手方法は？

購入した（ペットショップ・ブリーダー）保護した もらった 家で生まれた その他（）

●他に動物を飼っていますか？

いいえ はい（）

●いつもの生活場所はどこですか？

屋内（%） 屋外（%） その他の場所（）

●お散歩は行きますか？

いいえ はい（朝 約 分 昼 約 分 晩 約 分）

●トイレはどこでしますか？

屋外 ペットシート 砂 紙 その他（）

●いつもの食事のタイプをおしえてください。

ドライフード ウエットタイプ（缶詰、パウチタイプ） 半生タイプ 自家製 その他
わかれば商品名または内容もおしえてください。

処方食・病院専用食（） その他（何種類でも；）

●今シーズン、フィラリアの予防は行いましたか？（犬・猫・フェレットの方はお答えください）

はい（薬剤名は何ですか？：投薬期間は？ 月～ 月まで）
いいえ（予防をしていない理由があれば教えてください：）

●一年以内に狂犬病の予防注射はうけていますか？（犬・猫・フェレットの方はお答えください）

はい（ 月 日頃） いいえ（理由があれば教えてください：）

●一年以内に混合ワクチンの接種はすんでいますか？接種していればその種類をおしえてください。

はい（ 月 日頃） いいえ（理由があればおしえてください：）

犬9種 犬8種 犬7種 犬6種 犬5種 犬3種 パルボウイルス

猫5種 猫3種 猫白血病ウイルス その他のワクチン

●今までに病気や手術をうけたり、現在治療中の病気がありますか？

はい いいえ（はいの方は具体的に教えてください。）

●今までに注射や飲み薬で異常が出たことがありますか？

はい いいえ（はいの方は具体的に教えてください。）

その他、何かあれば裏面などにご記入ください。

