



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。NET

飼い主様名（フリガナ）		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	生年月日
			<input type="checkbox"/> 避妊・去勢済	マイクロチップ No

* 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） ●かかりつけの病院

●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（同種、別種： ）（同じ飼育スペース、部屋をわけて飼育）

●飼育スペースはなんですか？

ケージ（金属・木製・その他） プラスチックケース 水槽 屋外ケージ
その他（ ）

●室温はどれくらいですか？

常に一定温度に設定されている（ °C）室温と同じくらいで空調は調節していない

●お散歩はしますか？

室内に自由に出入りできる 時間を決めて出す（1日 回、 分）たまに出すことがある
全く出さない 屋外に連れて行くことがある

●床材はなんですか？

紙（新聞紙など） シーツ ウッドチップ 牧草、藁 砂 すのこ、網 何も敷いていない
その他（ ）

●いつも与えている食事、サプリなどを教えて下さい。わかれば商品名または内容も教えて下さい。

ペレット シード（殻付き） 牧草 野菜 果物 サプリメント ミルワーム 手作り
処方食・病院専用食 その他（ ）

●今までに卵を産んだことはありますか？

はい（ 年 月頃、一回に 個、今までで合計 個）いいえ

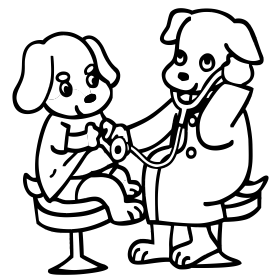
●今までに病院に行ったことはありますか？

（以下、はいの方は病名、症状、治療内容など具体的に教えてください。）

はい いいえ

●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



その他、何かあれば裏面などにご記入ください。