




カルテ No. \_\_\_\_\_

## 初診質問票

 かわいい患者さんに代わってお答えください 

 飼い主様についてお聞かせください。

|       |         |   |   |
|-------|---------|---|---|
| フリガナ  | お電話番号   | — | — |
| 飼主様氏名 | 緊急連絡先   | — | — |
|       | メールアドレス |   |   |
| フリガナ  | ご職業     |   |   |
| ご住所 〒 |         |   |   |

 ペットについてお聞かせください。

|             |              |         |            |
|-------------|--------------|---------|------------|
| フリガナ        | 生年月日         |         |            |
| ペットのお名前     | 西暦           | 年       | 月 日        |
| 動物種 イヌ・ネコ   | 品種           | 毛色      |            |
| その他( )      | 同居動物 有・無     | 飼育開始日   | 年 月 日      |
| 性別 オス・メス・不明 | 去勢・避妊 未・済・不明 | マイクロチップ | 有・無 (No. ) |

- いつも住んでいる場所は？ ①室内 ②ケージ ③庭で放し飼い ④庭の犬舎 ⑤その他( )
- 入手方法は？ ①買った ②もらった ③自宅で産まれた ④拾った ⑤いつのまにか住みついた
- 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( )  
どんな症状ですか( )
  - ②健康チェック・相談 → 内容は( )
  - ③各種予防医療 → どの予防をご希望ですか( )
  - ④その他 → ( )
- 現在行っている予防医療はありますか？
  - ①狂犬病ワクチン ②混合ワクチン(種類 ) ③フィラリア予防(種類 ) ④ノミダニ予防
- 普段食べているものはなんですか？
  - ①ウェットフード → (メーカーまたは商品名 )
  - ②ドライフード → (メーカーまたは商品名 )
  - ③それ以外 → (メーカーまたは商品名 )
- 今までに病気になったことはありますか？
  - ①はい( 年 月頃) → (どんな病気ですか )
  - ②いいえ
- 今までに飲み薬や注射などで体調が悪くなったことはありますか？
  - ①はい( 年 月頃) → (具体的に )
  - ②いいえ
- 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、ご記入ください。  
( )

  ご記入ありがとうございました