

☆ この問診票を印刷、記入して持参しても構いません。その他資料があれば受付スタッフにお預けください。(資料返却必要 資料返却不要)

● オーナーさま情報

フリガナ _____

氏名 _____ 様

電話番号 ① 【 _____ 】
② 【 _____ 】

E-mail 【 _____ 】

ご住所 〒 _____

● どうぶつの情報 (口の部分は該当箇所をチェック✓してください)

フリガナ _____

お名前 _____ ちゃん

生年月日 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳 _____ ヵ月) わからない性別 男の子 女の子 不明 (不妊手術は → 済み 未実施)動物種 犬 猫 品種 _____ 毛色 _____ペット保険にご加入ですか? いいえ はい → 保険会社を選択ください アニコム アイペット <保険証をご提示ください>マイクロチップを装着済みですか? いいえ はい No. _____

来院目的をお答えください。

 診察・健康診断 精密検査・セカンドオピニオン・紹介 予防診療(ワクチン、フィラリア・ノミダニ予防など)

ご心配な症状や部位はありますか?

現在、治療中の病気はありますか? (いいえ) はい (病名を教えてください)投薬中の薬剤やサプリメントはありますか? (いいえ) はい (薬剤やサプリメントの内容を、すべてお答えください)過去に病気・ケガ・先天疾患の既往はありますか? (いいえ) はい (いつ? 何の病気やケガでしたか? 治りましたか?)手術(不妊手術含む)を受けたことはありますか? (いいえ) はい (いつ? 何の病気やケガでしたか? 不妊手術のみ)

食べ物、薬剤、麻酔で、具合が悪くなったり、ショック症状や

強いアレルギー反応がでた経験はありますか? (いいえ) はい (詳しく教えてください)輸血された経験はありますか? (いいえ はい 不明)

最終の予防履歴を教えてください

混合ワクチン 【 去年まで (_____ 年 _____ 月) (_____ 種混合) 】 していない 幼少期のみ よく分からない狂犬病ワクチン 【 去年まで (_____ 年 _____ 月) 】 していない 幼少期のみ よく分からないフィラリア 【 去年まで (_____ 年 _____ 月) 】 していない 幼少期のみ よく分からないノミ・マダニ 【 去年まで (_____ 年 _____ 月) 】 していない 幼少期のみ よく分からない飼育環境について教えてください 室内 屋外 どちらも その他 _____

動物の受け入れ経路を教えてください

 ペットショップ ブリーダー 保護した 保護団体・譲渡会 その他 _____

一緒に暮らしている、他の動物はいますか?

 いいえ はい → くわしく教えてください _____

当院へのご来院のきっかけを教えてください

 インターネット 【 ホームページ 情報サイト 】 路面広告 通りがかり 近所だから クチコミ ご紹介 【 友人・知人 動物病院 ペットショップ ご紹介元: _____ 】

ご記入ありがとうございました。受付スタッフにお渡しく下さい。