

■飼主様について



■動物について



フリガナ	
氏名	様
職業	
住所	〒 -
電話	()
携帯電話	()

お名前	ちゃん		
性別	オス ・ メス		
	去勢・避妊手術はしていますか？ (はい・いいえ)		
動物種			
品種		毛色	
生年月日	年	月	日 (才)
飼い始めた日	年	月	日
購入先	ペットショップ () ブリーダー・自家繁殖・知人から・保護した		

1) 今日はどうなさいましたか？

具合が悪い いつから？

どんな症状？

健康診断 予防接種

2) いつもいる場所はどこですか？

ケージ 室内自由 その他 ()

3) いつも食べているものはなんですか？

ペレット 牧草 ミックスシード等の穀物

野菜・果物 ()

その他 ()

4) 今までに大きな病気をしたことがありますか？ はい ・ いいえ

病名：

時期：

5) 今までに注射や投薬などで異常が認められたことがありますか？ はい ・ いいえ

『はい』の方は具体的に

6) 混合ワクチンは受けていますか？ (フェレットのみ) はい ・ いいえ

() 種混合ワクチン 接種日： 年 月 日

7) フィラリア予防をしていますか？ (フェレットのみ) はい ・ いいえ

最終投薬日： 年 月 日

8) 動物保険に加入していますか？ はい ・ いいえ

『はい』の方 → アニコム アイペット その他 ()

9) 同居動物はいますか？ はい ・ いいえ

『はい』の方 → 動物種 () 頭数 (頭)

●最後に、当院を何でお知りになりましたか？

インターネット 電柱広告 新聞広告 通りがかり 紹介 (様 ちゃん)

病院からのお知らせを LINE にてお送り致します。宜しければ QR コードにてご登録ください。

ご記入ありがとうございました。受付にお渡しください。

ご記入いただきました個人情報 は 診察のためにのみ使用し、法令その他の規範を遵守致します。

新習志野どうぶつ病院 年 月 日【カルテ No

