初診表

No. _____

飼い主様情報　　初診日：　　年　　月　　日

飼主名	フリガナ 様	住所	〒　　ー		
自宅☎	(　　)　　ー	携帯☎	(　　)　　ー	職業	

ペットさんについて

お名前	フリガナ ちゃん	性別	オス ・ 去勢済オス メス ・ 避妊済メス	生年月日	_____年____月____日
動物種	犬・猫 ウサギ・フェレット その他(　　)	品種		毛色	
性格	活発・友好的・大人しい・怖がり・怒りっぽい・その他(　　)				

●来院の目的

□予防接種　□健康診断　□皮膚　□腫瘍　□整形　□呼吸器
□循環器　□泌尿器　□眼　□その他（　　）

※症状・経過など（　　）

●加入しているペット保険

□アニコム　□アイペット　□その他

●ワクチン等のお知らせハガキ

□必要　□不要

●当院を知ったきっかけ

□当院のホームページ　□クチコミサイト　□駅の看板　□近所だから
□タウンページ　□ご紹介（　　様から）□その他

※ご紹介の場合、どのようにご紹介されましたか？
（　　）

２枚目もご記入ください。→

予防について

●予防接種

□狂犬病（最終接種歴：＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月）

□混合ワクチン（最終接種歴：＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日：＿＿＿＿種）

□経験なし　□不明

●フィラリア予防

□している　□していない　□不明

●ノミ・ダニ予防

□している　□していない　□不明

既往歴について

●過去に病気や怪我、手術などしたことはありますか？

□いいえ　□不明　□はい　※いつ頃、どんなものでしたか？（　　）

●アレルギーをもっている、または発症をしたことがありますか？

□いいえ　□不明　□はい　※詳しくご記入ください→（　　）

●現在、服用中のお薬はありますか？

□いいえ　□はい　※どのようなお薬ですか？→（　　）

●苦手なお薬はありますか？

□錠剤　□粉剤　□カプセル　□液剤　□軟膏　□目薬　□その他（　　）

生活環境について

●いつもどこで過ごしていますか？

□室内　□屋外　　（室内と屋外の比率　　：　　）

●食事内容はどのようなものですか？

□ペットフード※どのようなフードですか？→（ドライ・缶詰・半生）　　□手作り食

※食事回数：１日（　　）回

●同居動物はいますか？

□いいえ　□はい　※動物種（　　）　頭数（　　）

治療方針について

□治療費の制限はなく、当院で行える最大限の診療（検査・治療）を行いたい。

□検査等は獣医師と相談しながら決めたい。

□検査等などは行わずに、動物の痛み・苦痛等を抑える治療（対症療法）を
行いたい。治療費をなるべく抑えたい。

□今回はかかりつけ医不在の為、緊急の診療のみ行いたい。

ご協力のお願い

当院では今後のより良い診療や獣医療の発展普及を目的として、学会・論文発表および当院 HP にて症例報告を行っており、皆様のご協力をお願いしております。飼い主様個人が特定される情報、ペット様のお名前は記載いたしません。ご協力いただけない場合でも不利益を受けることはありません。

□はい　□いいえ

ご記入ありがとうございます。他に気になる事がございましたら、受付スタッフまでお申し出ください。