初診患者さま用　問診票

エキゾチックアニマル

カルテNo.　　日付

アスター動物病院へようこそ。
以下の質問について、わかる範囲で結構ですので、ご回答をお願いいたします。

ふりがな	
飼い主様 ご氏名	ペットの お名前
〒 ご住所	お電話番号
勤務先	勤務先電話番号

あてはまるところに〇をつけてください。

ペットの種類　うさぎ・フェレット・ハムスター・鳥・カメ・その他（　　）
品種（　　）

ペットの生年月日＿＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿＿日　わからない場合　約＿＿＿＿才

ペットの性別　♂　・　♀

ほかに飼われているペットがいますか？　いる(種類；＿＿＿＿頭数；＿＿＿)　いない

マイクロチップは使用していますか？　している　していない　わからない

どうぶつ保険には加入されていますか？　している　していない　わからない

飼育環境を教えてください。(いくつ 〇 をつけても結構です。)

室内で放し飼い　ケージ　鳥かご　水槽　屋外でケージ　屋外の水場

木材チップ床　砂床　牧草床　新聞紙床

日光に当たる　日光に当たらない　紫外線ライトあり

フェレットの方にご質問です。
ワクチンの接種をしていますか？　している　していない　わからない
フィラリアの予防をしていますか？　している　していない　わからない

本日はどうされましたか？
例)　元気がない・食欲がない・健康チェックをしたい・など簡単で結構です。

今までに大きな病気になったことや、いま治療中の病気はありますか？
例)　毎月歯を削っている・卵が詰まった事がある・など簡単で結構です。

ありがとうございました。ほかに何かございましたら、ご記入ください。