

# 初診患者さま用 問診票

犬・猫の患者さま

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○をつけてください。

ペットの種類 犬 ・ 猫 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 ♂ ・ ♀ 避妊・去勢 済 ・ 未

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

フィラリア予防はされていますか？	している	していない	わからない
混合ワクチン接種はしていますか？	している	していない	わからない
(犬のみ)狂犬病予防注射はしていますか？	している	していない	わからない
ノミ・マダニの予防はしていますか？	している	していない	わからない
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

本日はどうされましたか？

例) 吐き気がある・背中にいぼができた・ワクチンを打ちたい・など簡単に結構です。

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) 食物アレルギーで治療中・1年前に乳腺腫瘍・など簡単に結構です。

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。