

初診問診票

年 月 日

ご記入いただいた内容は、診察および今後のご案内のために使用いたします。分かる範囲でご記入ください。

1. 飼い主さま情報 / ペット基本情報

飼い主さま氏名	ふりがな	お電話番号	
ご住所	〒	緊急連絡先	
ペット名		品種	☐ 犬 ☐ 猫 ()
生年月日 / 年齢	西暦 年 月 日	性別	☐ オス ☐ メス ☐ 去勢 / 避妊済
飼育環境	☐ 室内 ☐ 屋外 ☐ 両方	保険	☐ 未加入 ☐ anicom ☐ ipet
現在の食事		同居動物	☐ なし ☐ あり ()

2. 既往歴 / 予防歴 / 診察時の注意点

これまでの病気 / 手術	
現在治療中の病気/ 内服薬	
ワクチン / 予防歴	混合ワクチン ☐ 済 ☐ 未 (最終接種日 西暦 年 月 日) 狂犬病(犬) ☐ 済 ☐ 未 (最終接種日 西暦 年 月 日) フィラリア ☐ 実施 ☐ 未実施 ノミ・ダニ ☐ 実施 ☐ 未実施
アレルギー / 副反応歴	☐ なし ☐ あり ()
性格・診察時の注意点	☐ おとなしい ☐ 怖がり ☐ 興奮しやすい ☐ 攻撃的になることがある ☐ 病院が苦手 ☐ 保定注意 その他 ()

3. 本日の来院理由

症状の詳細	いつから： どのような症状ですか：
-------	--------------------------