

問 診 表



飼い主様名	フリガナ	ご職業	
TEL	— —	携帯 TEL	— —
ご住所	〒		
動物の名前		性別	雄（去勢済・未去勢） 雌（避妊済・未避妊）
生年月日	西暦 年 月 日頃	犬・猫・その他	品種

- * 本日はどうしましたか？（症状、部位、健康診断・ワクチン希望など）
（ _____ ）
 - * 元気や食欲はありますか？ （ _____ ）
 - * 普段生活している場所はどこですか？（室内・屋外・その他 _____ ）
 - * いつも何を食べさせていますか？（缶詰・ドライフード・その他 _____ ）
 - * ワクチン接種やフィラリア予防（犬のみ）はしていますか？（ はい ・ いいえ ）
 - * ノミ・ダニの予防はしていますか？（ はい ・ いいえ ）
 - * 他に動物を飼っていますか？（種類： _____ 、頭数： _____ ）
 - * 今までに病気や手術をしたことがありますか？（ _____ ）
 - * 現在、他の病院にかかっていたり、使用中のお薬がありましたら教えてください。
（ _____ ）
 - * 今までに注射やお薬などで具合が悪くなったことはありますか？
（ はい（具体的に） _____ ・ いいえ ）
 - * その他、何か気になることがございましたらお書きください。
（ _____ ）
- 動物保険には加入していますか？（アニコム・I Pet club・その他 _____ ）
- 当院をどのようにしてお知りになりましたか？
（看板・ホームページ・電話帳・ご紹介者（病院）様 _____ ）