



■飼い主様について

| | |
|------|-----|
| フリガナ | |
| 氏名 | 様 |
| 職業 | |
| 住所 | 〒 - |
| 電話 | () |
| 携帯電話 | () |

■動物について

| | | |
|------------------------|----------------------------------|----|
| お名前 | ちゃん | |
| 性別 | オス | メス |
| 去勢・避妊手術はしていますか？ はい・いいえ | | |
| 品種 | | 毛色 |
| 生年月日 | 年 | 月 |
| 飼い始めた日 | 年 | 月 |
| 購入先 | ペットショップ() ブリーダー・自家繁殖・知人から・保護 | |

①今日はどうなさいましたか？

具合が悪い・いつから？

どんな症状？

健康診断

ワクチン

②混合ワクチンは受けていますか？

はい・いいえ

()種混合ワクチン 接種日： 年 月 日

③免疫不全ウイルス・白血病ウイルスの検査をした事はありますか？ はい・いいえ

「はい」の方 → 免疫不全ウイルス・陽性 白血病ウイルス・陽性 陰性

④いつもいる場所はどこですか？

室内 屋外 両方

⑤いつも食べているものは何ですか？

ドライフード 缶詰 その他()

⑥今までに大きな怪我や病気をしたことがありますか？

はい・いいえ

病名：

時期：

⑦今までに注射や投薬などで異常が認められたことはありますか？ はい・いいえ

「はい」の方は具体的に

⑧動物保険に加入していますか？

アニコム アイペット その他 いいえ

⑨同居動物はいますか？ はい・いいえ

『はい』の方 → 動物種() 頭数(頭)

⑩猫ちゃんを飼うのは初めてですか？

はい・いいえ

⑪本日の来院理由以外に、日頃から気になっていることやご質問はございますか？

●最後に、当院を何でお知りになりましたか？

インターネット 通りがかり 紹介(様 ちゃん)

病院からのLINEにてお知らせをお送り致します。よろしければQRコード・IDよりご登録ください。



LINE ID @mui3808x

ご記入ありがとうございました。受付にお渡しください。

ご記入いただきました個人情報は診察のためにのみ使用し、法令その他の規範を遵守致します。

奏の杜どうぶつ病院

年 月 日 【カルテ № 】