

初診票

※太枠内をご記入ください。

初診日 (/ /) カルテNo.

EX ・ anicom

飼い主	ふりがな			
	氏名			
	電話番号			
	住所	〒		
	職業			
動物	ふりがな	種類	犬 ・ 猫 ・ その他 ()	
	名前	品種		
	性別	雄 ・ 雄去勢済み / 雌 ・ 雌避妊済み		
	生年月日	年 月 日 (歳)		

《わかる範囲で次の質問にお答えください》

1. いつから飼い始めましたか。 どこからですか。	年 月 日 (年前)
2. どこで生活していますか。	ペットショップ ・ 知人 ・ 保護 ・ その他 ()
3. 食事は1日何回ですか。	1日 回
4. 何を与えていますか。	ドライフード ・ 半生タイプ ・ 缶詰 ・ 手作り
5. 散歩は1日何回ですか。	1日 回 (1回 分くらい)
6. ワクチンは接種していますか。 最後はいつですか。	混合ワクチン 最初だけ ・ 最新 (年 月 日)
	狂犬病ワクチン 最初だけ ・ 最新 (年 月 日)
7. フィラリアの予防はしていますか。	はい (最新 年 月 日) ・ いいえ
8. 避妊手術 ・ 去勢手術をしていますか。それはいつですか。	はい (年 月 日) ・ いいえ
9. 今までに大きな病気にかかったことはありますか。	はい () ・ いいえ
10. 他に動物を飼っていますか。	はい (犬 頭 ・ 猫 頭 ・ その他) ・ いいえ
11. 当院をどのようにして知りましたか。	電話帳 ・ 看板 ・ 広告 ・ 通りがかり ・ インターネット
	知人の紹介 () ・ その他 ()
12. 診療時間の変更や緊急の手術などの情報を配信します。メールもしくはLINEをお選びください。	メールアドレス :
	LINE : 受付にて登録お願いします!!

ありがとうございました。

ポロトの森どうぶつ病院

