

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 ・ 雌 ・ 去勢済み雄 ・ 避妊済み雌		
	生年月日	年 月 日 (歳)		
	マイクロチップ			

《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 ・ ホームページ			
	知人の紹介 () ・ その他 ()			
12. ペット保険に加入されていますか。	アニコム損保 ・ アイペット保険			
	その他保険 ()			

お知らせを [LINE](#) と [Instagram](#) で配信しています。