

カルテNo.

初診

年 月 日

ご家族	世帯主	フリガナ	電話	【自宅】 () 【携帯】 () 【勤務先】 ()
	住所	フリガナ 〒	職業	
	紹介	友人・知人・他病院 () 様より紹介・ その他 (家に近いから・電話帳・インターネット・ 他 ())		普段かかっている病院 ()
動物	名前	種	犬・猫・ウサギ・ 鳥・ 他 ()	品種 毛の色：
	年齢	年 月 日 (歳 カ月) ※飼育開始日： (年 月 日から)		性別 オス・メス (去勢済み・不妊済み)
その他	家族構成： 人家族 うち子供 (小学生未満) 人		他に飼っている動物： 犬・猫・ウサギ・鳥・ 他 () (頭)	

1. いつも生活している場所は？

- ①室内 ②外出自由 ③室外 (庭など)

2. 入手方法は？

- ①購入 ②もらった ③自宅で生まれた ④拾った ⑤いつの間にか住みついた

3. 本日の来院は？

- ①具合が悪そうだから →
②健康チェック
③ワクチン

どこが悪そうですか？

どんな症状ですか？元気・食欲はありますか？

4. 狂犬病ワクチンは接種していますか？

- ①はい 年 月 日 接種
②いいえ

5. 伝染病ワクチンは接種していますか？

- ①はい 3種・6種・8種・9種・(他：)： 年 月 日 接種
②いいえ

6. 現在予防はしていますか？

- ①フィラリア (月～ 月まで予防) ②ノミ・マダニ (フロントラインなど)
③その他 ()

7. 今までに大きな病気になったことはありますか？

- ①はい →
②いいえ

それはいつごろですか？

どんな病気ですか？

8. 今までに注射などでアレルギーなどの異常が見られたことがありますか？

- ①はい
②いいえ

9. ペット保険に加入していますか？

- ①はい (受付でご提示下さい。) ②いいえ