

初診カード

ID No. _____ 初診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

かわいい患者さんに代わって、差し支えない範囲でご記入ください。

フリガナ	電話番号 () -
飼主名 様	緊急連絡先 () -
住所 〒 -	ご職業
	メール @
マイクロチップ <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	動物保険 <input type="checkbox"/> 加入済み(保険名 _____) ・ <input type="checkbox"/> 未加入
ペット名	品種 <input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> 去勢済 (施術 年 月頃)
ちゃん	毛色 <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 避妊済 (施術 年 月頃)
生年月日 年 月 日生 (現在 歳)	飼育開始日 年 月 日頃

●本日の来院理由は？

健康チェック・相談 (↓詳細記入) 具合が悪そうだから (↓詳細記入)

【何時頃から、どこが、どんな症状ですか?】 _____

ワクチン接種 フィラリア症予防 トリミング ペットホテル その他 _____

●当院をお知りになったきっかけは？ (複数回答可)

ご紹介 (_____ 様 _____ ちゃん) (ご紹介コメント _____)

ご近所・通りがかり 当院ホームページ 他のサイト (_____)

●今までにケガや病気をしたことがありますか？

ある (↓詳細記入) ない

【詳細】 _____

●予防歴を教えてください

混合ワクチン (何種? _____ 種混合ワクチン) (いつ? _____ 年 _____ 月 _____ 日頃)

狂犬病予防注射 (いつ? _____ 年 _____ 月 _____ 日頃)

フィラリア症予防 (期間 _____ 月 ~ _____ 月) ノミ・マダニ駆除 (期間 _____ 月 ~ _____ 月)

●いつも住んでいる場所は？

室内 屋外 ケージの中 その他 _____

●お散歩に出かけますか？

出る (1日 _____ 回、1回 _____ 分くらい) お庭だけ 全く出ない

●普段の食餌について教えてください

ドライフード (商品名 _____) 缶詰 (商品名 _____)

オヤツをあげる (何? _____) 人の食べ物をあげる (何? _____)

食餌回数 1日 1回 食餌回数 1日 2回 食餌回数 1日 3回またはそれ以上

いつでも食べられるようにしている (置きエサ)

●ご家族について教えてください

他にも同居のペットが居る (何を何匹? _____)

小さなお子さんと一緒に暮らしている お留守番が多い 常に誰かがそばに居る

●その他、不安や心配なことがございましたらご記入ください (例: アレルギー、問題行動など)

【詳細】 _____

※当院は、個人情報保護法に基づきここに記載された個人情報を適切に管理し、医療目的にのみ利用するとともに、本人の事前同意なしには、目的外の利用や第三者への提供などは致しません。なお利用目的の範囲内で、ご本人様宛にお知らせ等を送信することがあります。

アンジェス動物病院