



この問診表は、あなたのペットを診察する上で、大切な資料となります。わかる範囲で詳しくおしえてください。

H 年 月 日 カルテ No.

飼い主様について (家族構成：12歳以下 人) 12歳以下は寄生虫などに感染しやすいため

お名前 ふりがな	御住所 〒	TEL		
		FAX		
ご職業	ご趣味	メール アドレス	携帯 P C	

ペットについて

お名前	品種	毛色	性別(印)	生年月日(年齢)	性格(番号に印)
			オス メス 去勢・避妊済	年 月 日 才	おとなしい~普通 神経質 攻撃的

【今日はどうされましたか】

具合が悪い(具体的に) _____

【最後に狂犬病予防注射を受けたのはいつですか】

H 年 月 日
うけたことはない・最近していない
(狂犬病予防は法律で義務付けられています)

【定期的な混合ワクチン接種はうけていますか】

<接種日 年 月 日>
毎年している
うけたことはない・最近していない

【注射後にアレルギー症状がでたことがありますか】

ない ある(何の注射ですか) _____

【定期的なフィラリア予防をしていますか】

<最終予防日 年 月 日>
はい(1ヶ月に1回の薬/毎日の薬/注射)
いいえ

【定期的なノミ予防をしていますか】

滴下薬など(フロントライン/アドバンテージ)
内服薬(プログラム _____)
のみとり首輪/粉
シャンプー(自宅・ペットショップ・病院で)
何もしていない(ノミは猫ひっかき病の原因を媒介します。
犬についているノミの約7割が猫ノミです。)

【大きな病気や事故をしたことがあれば書いてください】

【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 _____
近所・通りがかり 電話帳 看板 当院のHP
その他(_____)

【お友達やほかの飼い主さまと、ペットの飼い方や病気などについて情報交換されますか?】

5人以上としている 1~4人としている していない

【病院からの情報誌などの送付を希望しますか】

はい いいえ ご協力ありがとうございました

健康チェック・相談 フィラリア予防
ワクチン(予防接種) ノミ駆除・予防

【今回の来院目的以外に病気が発見された場合どうしますか】
一緒に治療して欲しい 次回治療したいと思う
しばらく様子を見たい

【いつも飼っている場所は】

室内のみ 出入り自由 屋外で放し飼い

【屋外に出ますか】

出る(1日平均 _____ 分くらい)
まったく外には出ない

【入手方法は】

買った(店名 _____)
もらった 自宅で生まれた 拾った
いつのまにか住みついた

【いつも食べているものは】

ドッグフード(缶詰)

メーカー又は商品名 _____

ドッグフード(ドライフード)

メーカー又は商品名 _____

ドッグフード(その他・間食等)

メーカー又は商品名 _____

人の食べ物をあげる(その他・間食等)

(具体的に) _____