初診時記入用紙　　年　　月　　日受付

飼主様お名前	フリガナ	電話番号		ご職業：飼育環境を知るため、差し支えなければご記入願います
		携　帯		
住　所	〒 ＊アパート・マンション名もご記入願います			

動物の情　報	種　別	品　　種	動物の名前	
	犬 ・ 猫 その他（　　）			
	動物の生年月日	性　　別	毛　色	マイクロチップ
	年　　月　　日 歳	・オス・オス去勢済 ・メス　・メス避妊済・不明		・入っている・入っていない ・わからない
	入手経路		ペット保険	
	①ペットショップ　②ブリーダー　③もらった ④拾った　⑤その他(　　)		・ 加入している(会社名:　　) ・加入していない	

1、かかりつけの病院はありますか？
・ある（病院名：　　）　　・ない

2、本日はどのような症状で来院されましたか？
〔　　〕

3、今回の症状で他の病院で治療を受けていますか？
・はい（治療内容・処方されたお薬など：　　）
・いいえ

4、以前におおきな病気になられたことはありますか？
・はい　（時期：　　）（どんな病気？：　　）
・いいえ

5、以前治療中に（注射・お薬などで）アレルギー症状が出たことはありますか？
・はい　（時期：　　）（どんな症状？　　）
・いいえ

6、１年以内にワクチンを受けてますか？
・はい　□狂犬病　　□混合ワクチン　　・いいえ

7、本日の支払いは？
□現金　　□カード　　□金額に応じてどちらか

8、当院をどのように知りましたか？
・ホームページ　・ご紹介（ご紹介者名　　）　・その他（　　）

当院記入欄　　ID

2015.12 髙橋動物病院