



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			
	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	
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いますか？

・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