

カルテ No .....

## 問診票



.....年 月 日

飼い主様のお名前	フリガナ	電話	自宅	( )
			携帯	( )
ご住所	〒			
勤務先		飼い主区分	飼い主本人	家族 代理

お名前		品種		オス・メス	避妊去勢の 有・無
生年月日	西暦	年	月	日	飼育開始日
	西暦	年	月	日	
保険	未加入・加入 (保険名: )				
マイクロチップ	無・有 (No. )		紹介	お知り合い ( )	

## 1) いつも住んでいる場所は?

案内 / ケージ / 庭で放し飼い / 庭の犬舎 / その他 (.....)

## 2) 入手方法は?

買った (店名.....) / もらった / 自宅で生まれた / 拾った / その他 (.....)

## 3) 本日の来院理由

○いつから

○具体的な症状

## 4) 現在の食欲・元気はありますか?

食欲・元気はある / 食欲はあるが元気はない / 食欲はないが元気はある / 食欲・元気がない

## 5) フィラリア予防はしていますか?

はい → 最終投薬日 (.....年 月頃) ..... いいえ

## 6) ワクチン接種は接種してありますか?

はい → ワクチンの種類 (.....) / 狂犬病ワクチン 有・無  
直近の接種時期 (.....年 月頃) ..... 直近の接種時期 (.....年 月頃).....

いいえ

## 7) いつもなにを食べさせていますか?

ドライフード → メーカー名又は商品名 (.....)

缶詰 → メーカー名又は商品名 (.....)

手作り食 (.....) / その他 (.....)

## 8) 今まで病気・ケガをしたことがありますか?

はい → (.....年 月頃).....

どんな病気・ケガですか? (.....)

いいえ

## 9) 今までに注射などでショックなどの異常がみられたことはありますか?

はい → 具体的に (.....)

いいえ

## 10) その他、不安なこと心配なこと、お気づきの点がございましたらご自由にご記入ください。

問診票は以上となります。受付へ提出してください。