

初診カード

※当院は個人情報保護法に基づきここに記入された個人情報を適切に保管し
目的外の利用や第三者への提供は致しません。

カルテNo
年 月 日

| | | | |
|---------|------------|--------------|--|
| 飼い主様氏名 | ふりがな | | |
| | 自宅電話番号 () | | |
| ご住所 | ふりがな | | |
| | 〒 - | | |
| ご本人携帯番号 | () | | |
| 緊急連絡先 | () | ご本人様との関係性() | |
| メールアドレス | | ご職業 | |

※ご予約確認メールが届きます(必要・不要)

| | |
|-----------------|-----------------------|
| ◇ペットのお名前 | ◇生年月日 |
| ちゃん | 年 月 日 (歳 ヶ月) |
| ◇品種 犬・猫 種類() | ◇毛色 白・黒・茶・() |
| ◇性別 ♂男の子(去勢済・未) | ♀女の子(避妊済・未) 手術時期(歳時) |
| ◇マイクロチップ 入り・なし | ◇同居動物 なし・犬・猫・その他() |
| ◇生活環境 屋内・屋外・両方 | ◇ペット保険 加入()・未加入 |

1、本日はどうされましたか？

- 具合が悪そう
 予防接種
 健康診断
 予防駆除(フィラリア・ノミダニ)
 避妊去勢の相談
 セカンドオピニオン・ご相談
 その他()

2、ワクチン接種はしていますか？最終接種日はいつですか？

- 混合ワクチン(種混合、 年 月頃)・毎年接種・何度か接種・未接種又は不明
 狂犬病(年 月頃)・毎年接種・何度か接種・未接種又は不明

3、定期的なフィラリア予防はしていますか？最終予防日はいつですか？

- はい(年 月から 月まで) → 錠剤タイプ
 おやつタイプ
 スポットタイプ
 注射
 いいえ
 わからない

4、定期的なノミ・マダニ予防はしていますか？最終予防日はいつですか？

- はい(年 月から 月まで、製品名:)
 いいえ

5、現在食べているお食事について教えてください。

- 市販フード(品名)
 療法食(品名)
 その他

6、現在服用中のお薬やサプリメントはありますか？ はい() いいえ

7、当院をお知りになったきっかけを教えてください。

- ご紹介(様)・HPを見て
 インターネット・家が近いから・その他()

◇ ご記入ありがとうございました。

