

No _____

年 月 日



かわいい患者さんに代わってお答えください。

飼主	フリガナ	住所			フリガナ	☎ - -
呼名		品種	♂・♀	生年月日	年 月 日 頃	
紹介	☎ - -		勤務先など ご連絡先	☎ - -		

1. いつも住んでいる場所？ ①室内 ②ケージ ③おもに室内(外出自由)
④その他

2. 入手方法は？ ①買った ②もらった ③自宅で生まれた ④拾った ⑤いつのまにか住みついた

3. 本日の来院は？ ①具合が悪そうだから →
②健康チェック・相談
③ワクチン

どこが悪そうですか

どんな症状ですか

4. ワクチンは接種してありますか？
①はい →
②いいえ

何のワクチンをいつ接種しましたか
a. 伝染性腸炎(猫ジステンパー)
b. FVR-CP(猫かぜと腸炎) c. わからない

5. 不妊手術(去勢・避妊)はしましたか？
①はい →
②いいえ

それはいつごろですか？

6. いつも何を食べさせていますか？
①缶詰(猫用) →
②ドライフード(猫用) →
③人の食べ物 →
④その他 →

メーカーまたは商品名
メーカーまたは商品名
具体的に

7. 交通事故その他けがをしたことがありますか？
①はい →
②いいえ

それはいつごろですか？
どんなけがですか？

8. 今までに病気になったことはありますか？
①はい →
②いいえ

それはいつごろですか？
どんな病気ですか？

9. 今までに注射などでショックなどの異常が見られたことがありますか？
①はい →
②いいえ

具体的に
