

No. _____



かわいい患者さんに代わってお答えください。

年 月 日

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庭で放し飼い ④庭の犬舎
⑤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けた
3. 本日の来院は？①具合が悪そうだから → どこが悪そうですか
②健康チェック・相談
③ワクチン どのような症状ですか
4. ワクチンは接種してありますか？
①はい → 何のワクチンをいつ接種しましたか
②いいえ a. 狂犬病 b. ジステンパー c. 肝炎 d. パルボ
e. レプトスピラ f. わからない
5. フィラリアの予防をしていますか？
①はい → a. 薬を飲ませている
毎日 一日おき 毎月一回
②いいえ b. 注射をしている
6. 不妊手術(去勢・避妊)はしましたか？
①はい → それはいつごろですか？
②いいえ
7. いつも何を食べさせていますか？
①缶詰(犬用) → メーカーまたは商品名
②ドライフード(犬用) → メーカーまたは商品名
③人の食べ物 → 具体的に
④その他 →
8. 交通事故その他けがをしたことがありますか？
①はい → それはいつごろですか？
②いいえ どんなけがですか？
9. 今までに病気になったことはありますか？
①はい → それはいつごろですか？
②いいえ どんな病気ですか？
10. 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 → 具体的に
②いいえ