

追加ペット用の問診票

○飼い主様

診察券番号※診察券は飼い主様に対して1枚です。→ 診察券番号 No.

フリガナ		電話番号	自宅	()	—
お名前			携帯①	()	—
			携帯②	()	—

○ペットの情報

フリガナ		動物種	犬・猫・その他 ()		
ペットのお名前		品種			
		毛色			
性別	オス (去勢未・済) メス (避妊未・済)	生年月日	西暦 年 月 日 (才)		
混合ワクチン接種歴	有・無	有→ワクチン種類 ()・不明	混合ワクチン最終接種日	西暦 年 月 日 不明・1年以上未接種	
狂犬病予防接種歴	有・無	有→鑑札番号 ()	狂犬病ワクチン最終接種歴	西暦 年 月 日 不明・1年以上未接種	
フィラリア予防歴	有・無	有→錠剤・チュアブル・スポット・その他 ()	フィラリア最終投薬日	西暦 年 月 日 ・不明・1か月以上未投与	
ノミダニ予防歴	有・無	有→薬剤名 ()	ノミダニ予防最終投薬日	西暦 年 月 日 ・不明・1か月以上未投与	
ペット保険加入状況	有・無	アニコム・アイペット、その他 (保険会社名:)			

飼育環境 室内のみ ・ 室内+散歩 ・ 屋外のみ ・ 出入り自由

食事内容 (商品名) ①ドライフード () ②ウェットフード ()
③その他 () ④おやつ ()

お家に来た経緯 ①買った (ショップ/ブリーダー名:) ②自宅で生まれた ③保護した
④その他 ()

ワクチンやお薬で副作用が出たことはありますか? ①ない②ある (薬品名:)、
症状 ()

・本日はどうされましたか?

- ①具合が悪い↓↓ ②健康診断 ③混合ワクチン接種 ④狂犬病予防接種 ⑤フィラリア予防

- a. いつから?
b. どんな症状ですか?
c. 食欲、元気はありますか?
d. 嘔吐・下痢はしてないですか?
e. 排便・排尿状況は通常どおりですか?

⑥相談 (内容:)

⑦セカンドオピニオン (内容:)

※ご記入ありがとうございました。