

# 初診カード



|      |              |  |   |
|------|--------------|--|---|
| ふりがな |              | ご自宅電話番号                                |   |
| 飼い主様 |              |  |   |
| ご住所  | □□□ □□□□     | 緊急連絡先                                  |   |
| ご職業  |              |  |   |
| ペット名 |              | 性別                                     | <input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス |
| 生年月日 | 年 月 日( 才 ヶ月) | 去勢・避妊手術                                |   |
| 品種名  |              | <input type="checkbox"/> していない         |   |
|      |              | <input type="checkbox"/> している _____ 才頃 |   |

かわいい患者さん(動物たち)に代わって、なるべく詳しくお書きください。

- 本日の来院は？ 具合が悪そう 予防接種・健康診断 不妊手術  
 どのような症状ですか？ ( )  
 どこが悪そうですか？ ( )  
 それはいつからですか？ ( )
- いつもいる場所は？ 室内 屋外(お庭 放し飼い) 両方
- ペットの性格は？ おとなしい やさしい 神経質 よく噛む よく鳴く
- 入手方法は？ 買った もらった 生まれた 拾った いつの間にか住みついた
- 普段の食事は？ ドライフード 缶詰 人と同じ 銘柄など ( )
- 予防は？ している(狂犬病、フィラリア、犬7種など、猫3種など、猫白血病、その他)  
していない わからない
- 今まで病気などは？ ある ( )  
ない わからない
- 手術歴は？ ある ( )  
ない わからない
- 散歩はしますか？ よくする 時々する しない

当院を知った理由を教えてください。

- 看板 電話帳 インターネット 広告 近所 紹介(紹介者 )

当院のホームページに治療経過など(動物のみ)を紹介されることは？

- 構わない やめてほしい 写真だけならよい 飼主家族も紹介してほしい

\*\*\* 個人情報(当院の診療とサービスに関する事)は、保管致します。\*\*\*

|       |       |      |     |         |
|-------|-------|------|-----|---------|
| 病院記入欄 | C F E | DATE | / / | カルテ No. |
|-------|-------|------|-----|---------|