

# 初診カード



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

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 不妊手術相談 相談等  
 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 噛む 鳴く
- 入手方法は? 購入した もらった 生まれた 拾った いつの間にか住みつけた
- 普段の食事は? ドライフード 缶詰 人と同じ 銘柄など ( )
- 予防などは? 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
- 今までに病気などは? ある( )  
 ない わからない
- 手術歴は? ある( )  
 ない わからない
- お散歩は? 毎日する 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)のみに使用し、保管致します。\*\*\*