



問診票

*この問診票はあなたのペットを診察するにあたり、大変重要な資料となります。わかる範囲内で出来るだけくわしくご記入ください。

カルテNO.

年 月 日

飼い主様 お名前(フリガナ)) 様		お電話番号 ご自宅 (緊急連絡先)	ご職業
ご住所(フリガナ)) 〒 -			
ペット お名前 ちゃん	品種	性別 ・オス(去勢処置済み/未処置) ・メス(避妊処置済み/未処置)	生年月日 年 月 日(才)
		性格 1.非常におとなしい 2.ふつう 3.こわがり 4.おこりっぽい 5.その他()	

01.今日はどうしましたか？

a.具合が悪い(具体的に)

[]

b.健康チェック・相談 c.ワクチン、予防接種

d.その他()

02.飼っている場所は？

a.屋内のみ b.出入り自由 c.屋外で放し飼い

d.その他()

03.02の質問でaと答えた方、お散歩には出ますか？

a.出る(1日 分くらい、週に 回くらい) b.全く出ない

04.入手方法は？

a.買った(ペットショップ名またはブリーダー名)

()

b.もらった c.自宅で生まれた

d.拾った e.いつの間にか住みついた

05.いつも食べているものは？ (複数回答可)

a.キャットフード(メーカー名・商品名)

・缶詰 ()

・ドライ ()

・その他()

b.人の食べ物(具体的に)

()

06.尿石予防の餌を与えていますか？

a.はい(具体的に)

()

b.いいえ

07.食餌の回数は？

・1日()回 ・置き餌

08.他に飼っている動物はいますか？

a.はい(具体的に)

()

b.いいえ

09.定期的な3種混合ワクチン接種は受けていますか？

a.はい(接種日 年 月 日)

b.いいえ

10.定期的な白血病ワクチン接種は受けていますか？

a.はい(接種日 年 月 日)

b.いいえ

11.定期的なフィラリア予防をしていますか？

a.はい

・毎年している

・していない時期がある()

b.いいえ

12.定期的なノミ予防をしていますか？

a.している

1.内服薬(プログラム、システィックなど)

2.滴下薬(フロントラインスポットなど)

3.ノミ取り首輪 4.その他ノミ取り粉、スプレーなど

b.特に何もしていない

13.今までに大きな病気やケガをしたことがありますか？

a.はい(具体的に)

[]

その時かかっていた病院()

b.いいえ

14.当院をどうやってお知りになりましたか？(複数回答可)

a.近所だから b.タウンページ c.インターネット

d.看板 e.チラシ

f.ご紹介(ちゃんの飼い主の 様)

g.その他()

その他ご要望・ご質問など

[]