

初診問診表

わかる範囲で結構ですので、なるべく詳しく教えてください。

飼主様のお名前	フリガナ	電話番号			
緊急連絡先		メールアドレス			
ご住所	〒 () 厚木市 愛甲郡 相模原市 海老名市 伊勢原市 座間市				
●動物について					
ペット名	ちゃん	生年月日/年齢	年 月 日 (才)		
動物種	犬・猫・その他 ()	品 種	毛 色		
性 別	オス ・ 去勢済みオス (年 月) ・ メス ・ 避妊済みメス (年 月)				
●ペットをどこで入手しましたか？					
<input type="checkbox"/> ペットショップ <input type="checkbox"/> ブリーダー <input type="checkbox"/> 自宅で生まれた <input type="checkbox"/> 里親 <input type="checkbox"/> もらった <input type="checkbox"/> 拾った <input type="checkbox"/> その他 ()					
●主な生活場所はどこですか？			●最後に混合ワクチンを接種したのはいつですか？		
<input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外と屋内両方 (比率 :) <input type="checkbox"/> その他 ()			年 月 日 (種混合ワクチン)		
●食事の内容についてご記入下さい。			●フィラリアの予防はしていますか？		
1 日 回 / 常備			している ・ していない		
<input type="checkbox"/> ドライ <input type="checkbox"/> 半生タイプ <input type="checkbox"/> 缶詰 <input type="checkbox"/> 手作り <input type="checkbox"/> 人間の食べ物 具体的な商品名を教えてください。			予防した期間 月 ~ 月まで		
			●最後に狂犬病のワクチン接種したのはいつですか？		
			年 月 日		
●他に動物を飼っていますか？ ※寄生虫・移る皮膚病・ウイルス病・食餌が原因の消化器病では、重要な質問です。					
名前	種類・性別・誕生日		名前	種類・性別・誕生日	
①	犬・猫・その他 () ♂・♀ 年 月 日		②	犬・猫・その他 () ♂・♀ 年 月 日	
他の動物は 元気ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> よくわからない		接 触	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
●当院をどのようにお知りになりましたか？					
<input type="checkbox"/> 通りかかって <input type="checkbox"/> チラシを見て <input type="checkbox"/> 看板を見て <input type="checkbox"/> タウンニュースを見て <input type="checkbox"/> 知人の紹介 (ご紹介者名) <input type="checkbox"/> インターネットで見 <input type="checkbox"/> 紹介サイト、クチコミを見て <input type="checkbox"/> その他 ()					
●本日来院の目的を教えてください。					
<input type="checkbox"/> 具合が悪そうだから <input type="checkbox"/> 健康診断 <input type="checkbox"/> 狂犬病予防注射 <input type="checkbox"/> 混合ワクチン <input type="checkbox"/> フィラリア予防 <input type="checkbox"/> ノミ・ダニ予防 <input type="checkbox"/> 去勢・不妊手術について					
具体的に					

御協力ありがとうございました。より良い診療のためにこれらの情報はとても重要になります。

厚木プリモ動物病院

046-259-7322

年中無休で診療いたします。

【診療時間】 8:30-12:30/16:00-22:00 【手術/検査】 12:30-16:00