

# 初診問診表

年 月 日

カルテNo. \_\_\_\_\_

ふりがな \_\_\_\_\_

飼主名 \_\_\_\_\_

ご住所 〒 \_\_\_\_\_

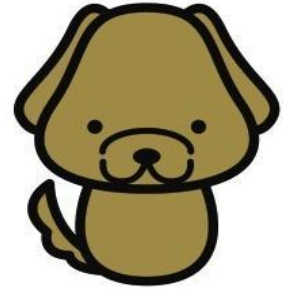
お電話 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

FAX ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_

勤務先名 \_\_\_\_\_ 勤務先電話 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

ワンちゃんの名前 \_\_\_\_\_ 種類 \_\_\_\_\_ ♂ ・ ♀

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日



- ①いつも住んでいる場所は？ 室内 ・ ゲージ ・ 庭の犬舎 ・ 庭で放し飼い ・ その他
- ②入手方法 購入 ・ もらった ・ 自宅で産まれた ・ 拾った ・ その他
- ③ワクチン接種はしていますか？ はい → 狂犬病 ・ ( )種混合 ・ パルボ ・ わからない  
いいえ
- ④フィラリア予防はしていますか？ はい ・ いいえ
- ⑤ノミ・ダニ予防はしていますか？ はい(メーカーまたは商品名： \_\_\_\_\_ ) ・ いいえ
- ⑥去勢・避妊手術はしましたか？ はい → (いつ頃ですか？ \_\_\_\_\_ ) ・ いいえ
- ⑦いつも何を食べさせていますか？
- ・ 缶詰 メーカーまたは商品名： ( \_\_\_\_\_ )
  - ・ ドライフード メーカーまたは商品名： ( \_\_\_\_\_ )
  - ・ 人の食べ物 具体的に： ( \_\_\_\_\_ )
  - ・ その他 具体的に： ( \_\_\_\_\_ )
- ⑧本日のご来院は
- ① 具合が悪そうだから  
→いつからですか？ \_\_\_\_\_  
→どこが悪そうですか？ \_\_\_\_\_  
→どんな症状ですか？ \_\_\_\_\_
- ② 健康チェック・相談 ③ ワクチン ④ その他
- ⑨今までに大きな病気をしたことがありますか？ はい( \_\_\_\_\_ )  
いいえ
- ⑩アレルギーや皮膚炎などよく気になる所はありますか？ はい( \_\_\_\_\_ )  
いいえ
- ⑪何で当院をお知りになりましたか？
- 電話(電話帳) ・ 紹介( \_\_\_\_\_ ) ・ 病院を直接見て ・ 看板 ・ パンフレット  
インターネット&ホームページ ・ 院長のお知り合い( \_\_\_\_\_ )