

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 () _____

ネコちゃんの名前 _____ 種類 _____ ♂ ・ ♀

生年月日 _____ 年 月 日



- ①いつも住んでいる場所は？ 室内のみ ・ 室内(外にもお散歩に行く) ・ 外のみ
- 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 → ()種混合 ・ 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()