

## 問診表(初診用)

カルテNo.

※紹介状、レントゲン等をご持参の方は、問診票と一緒に受付へお出し下さい。

受付日

飼い主様のお名前	ふりがな	電話番号	自宅	-	-
			携帯電話	-	-
			緊急時	-	-
ご住所	〒				
ペット名		生年月日	19	年	月
			20		日(満歳)
品種		性別	□オス □去勢済 : □メス □避妊済		
入手方法	□買った □もらった □拾った・保護した □自宅で産まれた □その他( )				
マイクロチップ	□入れている(ID: ) □入っていない □わからない				
性格	□おとなしい □人懐っこい □神経質 □怖がり □かむ □暴れる □凶暴 □わからない				
同居動物	犬( )頭 猫( )頭 その他( )				
飼育環境	□屋内 □屋外 □両方	散歩	1日( )回、( )分程度		
食事	□ドライフード □缶詰 □半生 □手作り □残飯 □その他( )				
	食事の商品名・メーカー名( )				
狂犬病ワクチン	□毎年実施 □以前したことがある(最終接種日 年 月) □していない □わからない				
混合ワクチン	□毎年実施 □以前したことがある(最終接種日 年 月) □していない □わからない ( )種混合ワクチン				
フィラリア予防	□毎年実施 □以前したことがある(最終接種日 年 月) □していない □わからない ( )月~( )月				
ノミ予防	□している □していない				
今回の診察内容	□調子が悪い(具体的に)				
	□診断、治療方法のセカンドオピニオンとして				
過去になった病気	□目の病気 □皮膚の病気 □消化器の病気(下痢・嘔吐) □心臓の病気 □腎臓の病気				
	□泌尿器の病気(尿石など) □神経の病気 □腫瘍 □伝染病(カゼなど) □寄生虫 □事故				
	□その他の病気( )				
	□注射などによるショック、異常がでたことがある				
本日、ご飯とお水は抜いていますか？		□はい □いいえ □わからない			
かかりつけの動物病院の名前					

※患者様の検査データおよびサンプルの一部は、教育・研究の為に利用することがあります。

ご了承の上、ご署名をお願いいたします。

日本大学動物病院長

年 月 日( ) 氏名