

飼い主様

ペット

ふりがな

お名前：

電話番号：

()

ふりがな

お名前：

生年月日：

年

月

日

郵便番号：

〒

—

緊急連絡先：

品種：

性別：

オス

・

メス

飼育開始日：

年

月

日

No.

初診時間診票

本日はどうされましたか

① 具合が悪い

② 健康チェック・相談

③ ワクチン・予防

④ よくわからないから相談したい

治療について

① 悪いところは全て治したい

② 今回悪いところだけ治したい

③ 応急処置をしてほしい

④ 相談したい

飼育環境について

① 室内ケージ飼い

② 室内放し飼い

お散歩について

① 1日 分行く

② 行かない

入手方法

① 買った 店名・ブリーダー名

② もらった

普段の食事について

フード名、量、回数など詳しくご記載ください

ジステンパーワクチンについて

① 最終接種日 年 月 日

② 最終抗体検査日 年 月 日

③ 受けたことがない

フィラリア予防について

① 定期的にしている 薬名

② 予防していない

ノミ・ダニ予防について

① 定期的にしている 薬名

② 予防していない

今までに大きな病気や怪我をしたことはありますか

① はい

② ない

病院からの予防のご案内のお手紙は希望されますか

① はい

② いいえ

当院をどのようにしてお知りになりましたか

① 近所

② ホームページ

③ SNS

④ 口コミサイト

⑤ 電話帳

⑥ ご紹介 様 ちゃん

⑦ その他