

No. _____

初診時間診票

飼い主様

ふりがな

お名前： _____

郵便番号： 〒 _____ - _____

住所： _____

電話番号： _____ (_____)

緊急連絡先： _____

職業： _____

ペット

ふりがな

お名前： _____

種類： _____

性別： オス ・ メス ・ 不明

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

飼育開始日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

出自： WC（野生個体） ・ CB（繁殖個体）

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 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

ケージの種類

① 観賞魚用水槽 ② 専用ケージ ③ その他 _____

設備の有無とその名称

照明 有 _____ ・ 無 _____

保温器具 有 _____ ・ 無 _____

ホットスポット 有 _____ ・ 無 _____

ケージ内の環境

基本の温度 日中 _____ °C 夜 _____ °C

ホットスポットの温度 _____ °C

湿度 _____ %

ライトの点灯時間 _____ 時 _____ 分 ～ _____ 時 _____ 分

入手方法

① 買った 店名・ブリーダー名 _____ ② もらった

③ 自宅で生まれた ④ 保護した・捕まえた

普段の食事について

食事名、量、回数など詳しくご記載ください

サプリメントについて

① 使用している _____ ② 使用していない

ケージの清掃について

① 全体を _____ 日に1回くらい ② 一部を _____ 日に1回くらい

温浴について

① _____ 日に1回 _____ 分くらい ② まったくしない

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 _____

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 _____