

# 初診問診票(猫用)

※分かる範囲で結構ですので、ご記入お願いいたします。

## 【飼い主様の情報】

お名前		電話番号	
		緊急連絡先	
メールアドレス		ご職業	
ご住所	〒(      )		

## 【動物の情報】

ねこちゃんのお名前		生年月日	年 月 日(      )
品 種		毛 色	
性 別	オス・去勢済みオス・メス・避妊済みメス・不明		
	去勢/避妊手術の時期:      年 月 (      ヶ月・才)頃		

・どのような経緯でお家へ来ましたか？	ペットショップ・ブリーダー・もらった 自宅で生まれた・拾った・その他(      )		
・現在の生活環境を教えてください。	屋外・屋内・両方・その他(      )		
・他に同居している動物はいますか？	はい(      )・いいえ		
・食事内容を教えてください。	ドライ・半生・缶詰・手作り・その他(      )		
	1日 回	商品名(      )	
・マイクロチップを装着していますか？	はい(ID      )・いいえ		
・動物の健康保険に加入されていますか？	はい(会社名      )・いいえ		

## 【予防・既往歴】

・混合ワクチンの接種はしていますか？	接種済み(      種混合ワクチン:      年 月 日)・未接種・不明		
・ノミ・ダニの予防は行っていますか？	はい(薬剤名      )・いいえ		
・猫エイズ、猫白血病のウイルス検査を受けたことはありますか？	はい(      )・いいえ		
・これまでに病気、交通事故・ケガなどをしたことはありますか？	ある(内容      )・ない・不明		
・注射、内服薬などで副反応を起こしたことはありますか？	ある(内容      )・ない・不明		

## 【来院目的】

体調が悪そう   健康診断   混合ワクチン   ノミ・ダニ予防  
不妊手術について   セカンドオピニオン   その他(      )

・症状について具体的にご記入ください。(体調が悪いとお答えの飼い主様はご記入ください)

・現在治療中の病気や投薬中の薬があればご記入ください。

## ■当院をどのような方法でお知りになりましたか？

通りかかって   チラシ   看板   情報誌   インターネット  
知人の紹介(ご紹介者名      )   その他(      )

ご協力ありがとうございました。

※ 問診表にご記入いただいた情報は、当院の診療及び当院からのお知らせをお送りする以外に使用致しません。いがらし動物病院 院長