

# 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 (      才)
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 日 (      才      ヶ月) 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。