

# 初診問診表

年 月 日  
カルテNo. \_\_\_\_\_

ご来院ありがとうございます。カルテを作成致しますのでご記入下さい。

## ＜飼主様情報＞

フリガナ:

飼主名: \_\_\_\_\_

〒

住所: \_\_\_\_\_

自宅電話: \_\_\_\_\_

携帯番号: \_\_\_\_\_

## ＜動物情報＞

フリガナ:

お名前: \_\_\_\_\_

動物種 : 犬 ・ 猫 ・ その他( \_\_\_\_\_ )

種類: \_\_\_\_\_

生年月日: \_\_\_\_\_

年齢: 歳 ヶ月齢

性別 : 去勢オス ・ 避妊メス ・ オス ・ メス

ペット保険: 加入している ・ していない

保険名: \_\_\_\_\_

毛色: \_\_\_\_\_

## ＜当院をお知りになった理由を教えてください＞

紹介(紹介者: \_\_\_\_\_ )

インターネット ・ ホームページ ・ 電柱看板 ・ 近所 ・ その他( \_\_\_\_\_ )

## ＜当院へ来院された目的を教えてください＞

予防(ワクチン・ノミダニ・フィラリア) ・ 不妊手術 ・ その他( \_\_\_\_\_ )

## ＜他院で治療中の場合、差し支えなければ分かる範囲でご記入下さい＞

病院名: \_\_\_\_\_

診断名: \_\_\_\_\_

治療内容: \_\_\_\_\_

内服名: \_\_\_\_\_

## ＜ご要望、ご質問などがありましたらご記入下さい＞

## ＜当院のwebサイトに登録致しませんか？＞

処方食の注文やメールマガジンの発行を行っております。特に急な休診などがあった場合に迅速にメールにてご連絡ができますので、是非ご登録ください。メールアドレスをご記入頂ければ、当院の方で登録代行致します。ご自身で登録される方はQRコードもしくはホームページからご登録ください。

(登録代행을希望する ・ しない) メールアドレス: \_\_\_\_\_

ご記入ありがとうございました。お手数ですが受付へ提出して下さい。

診察は受付順に行います。動物の状態が悪い場合はスタッフへお伝え下さい。