

初診問診表

2020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。

<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： _____ ）

※お礼を伝えたいので、教えて頂けると助かります。

インターネット・ホームページ・電柱看板・近所・ペットショップ・その他（ _____ ）

<当院へ来院された目的を教えてください>

歯科・皮膚科（当院は歯科と皮膚科が特に得意です）

予防（ワクチン・ノミダニ・フィリア）・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>

<飼主様情報>

フリガナ： _____

飼主名： _____

住所： 〒 _____ 神奈川県横浜市 _____ 区

自宅電話： _____ 携帯番号： _____

<動物情報>

フリガナ： _____ 動物種： 犬・猫

お名前： _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

種類： _____ 性別： 去勢オス・避妊メス・オス・メス

年齢： _____ 歳 _____ ヶ月齢 _____ 毛色： _____

ペット保険 加入している・していない 保険名： _____

保険証をお持ちの場合は本紙と一緒にご提示ください（窓口精算可能な保険のみ）

ご不明な点がございましたらお気軽にスタッフにご質問ください

<当院のLINEのお友達になりませんか？>

急な休診などがあった場合に迅速にお知らせが届きます。

LINEID： @qnn3888x もしくは 院内掲示QRコードからご登録ください。

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。