

診察にあたって重要なことですので、以下のことを教えてください。 _____ 年 _____ 月 _____ 日

- ① あなたは連れて来られた動物の普段の様子をよく知っていらっしゃいますか？ はい いいえ
- ② 当院のことは何でお知りになりましたか？
 病院を見かけた インターネット 紹介 くちこみ 看板 その他 _____
- ↓
 よろしかったら紹介者のお名前を教えてください： _____
- ③ 動物は言葉をしゃべる事ができないので、病気の状態を判断するためには詳しい検査が必要な場合がありますが、このような検査をどう思われますか？
 しっかり検査して欲しい 検査はなるべくしたくない よくわからない

ふりがな 飼主様ご氏名	電話番号 () -	さしつかえなければ ご職業
ご住所 <input type="checkbox"/> 尾張旭市 <input type="checkbox"/> 名古屋市 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> または _____ 市		
よろしければeメールアドレス： _____ @ _____		

* 今後ダイレクトメール(手紙やメール)をお送りしてもよろしいでしょうか？ はい いいえ

ふりがな ペット名	動物種 <input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> その他の動物	種類 例) マルチーズ ヨークシャテリア 750等 <input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス	性別
ペットの生年月日 正確な生年月日がわからなければ大体の年齢で構いません <input type="checkbox"/> 西暦 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生まれ または 約 _____ 才			

- ④ 本日来院された理由は何ですか？ 健康チェック ワクチン接種 異常がみられたため
 * 異常とはどのような異常ですか？ _____
- ⑤ 普段はどのようなものを食べていますか？ ドライフード 半生タイプフード 缶詰・パウチ
 食べているものは全てお答え下さい おやつ 市販のフードやおやつ以外のもの
 * おやつはどのようなものですか？ : _____
 * 市販のおやつやフード以外には何を食べていますか？ : _____
- ⑥ 混合ワクチンは接種していますか？ 毎年接種している 子供の時は接種した 数年前に接種した
 今日始めて接種する 接種したことがない わからない
 * 何種ワクチンでしたか？ : 3種混合 5種混合 6種混合 8種混合 9種混合 わからない
 * 最終的にはいつ頃接種していますか？ 平成 _____ 年 (西暦 _____ 年) _____ 月頃
- ⑦ 狂犬病予防接種はしていますか？ 毎年接種している 子供の時は接種した 数年前に接種した
 今日始めて接種する 接種したことがない わからない
- ⑧ フィラリア予防はしていますか？ 毎年予防している 今は予防していない 予防したことがない
 今回初めて予防する
 * どのようなお薬で予防されましたか？ おいしくできた飲み薬 普通の錠剤 注射
 背中に滴下する薬 液体の飲み薬 わからない
- ⑨ 避妊手術(メス)や去勢手術(オス)はしていますか？ している(いつ頃ですか _____ 年前頃, または _____ 才頃)
 していない
- ⑩ 主にどこで飼っていますか？ 家の中(外出は散歩のみ) 家の外 家の内外両方
- ⑪ 今までに病気や怪我をしたことがありますか？ 病気・怪我はしたことがない
 * いつ頃ですか？ _____ 年前頃, または _____ 才頃
 * どのような病気・怪我ですか？ _____
- ⑫ 診療について何かご要望があればお書き下さい。

ご協力有り難うございました。 診察の中でご不明な点は何なりとお尋ね下さい。