

## 初診カード

ふりがな ( )

飼い主さま  
お名前

ご自宅電話番号

緊急連絡先

ご住所

〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

・この病院をどうやってお知りになりましたか？

看板 電話帳 広告 ホームページを見て 紹介 ( )

ペットの名前

\_\_\_\_\_

性別

オス

メス

品種

\_\_\_\_\_

毛色

\_\_\_\_\_

避妊・去勢手術はしましたか？

はい → おごろ

生年月日

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

いいえ

不明だが、大体 \_\_\_\_\_ 才ぐらい

・過去の予防歴についてお聞きます。

1. 最後に混合ワクチンを受けたのは、いつですか？（3種、6種、9種・・・など）

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ ころ 病院からお知らせを希望

2. ワンちゃんを飼っている方はお答えください。

・狂犬病予防接種は受けたことがありますか？ → はい いいえ  
・毎年（あるいは今年）フィラリアの予防薬を飲ませていますか？  
→ はい いいえ 分からない

3. ネコちゃんを飼っている方はお答えください。

・猫白血病や猫エイズの検査をしたことがありますか？ はい いいえ

・過去に病気で治療を受けたり、手術を受けたことがありますか？

はい → どのような治療を受けましたか？

いいえ \_\_\_\_\_

・主にどこで飼っていますか？

ほとんど室内 ほとんど屋外 両方：（室内 \_\_\_\_\_ %、屋外 \_\_\_\_\_ %）

ペットの性格はどうですか？

やさしい 神経質 噛むことがある よく分からない

・散歩はどの程度行かれますか？（ワンちゃんはお答えください）

毎日 時々する（1週間に数回） ほとんどしない

・普段のお食事について教えてください。

ドライフード 缶詰フード → メーカー・ブランド \_\_\_\_\_

ドライフードと缶詰を混ぜて与えている

ホームメイド（手作り）食を与えている → 主な食材は？ \_\_\_\_\_

おやつも与えている

シーサイドアニマルクリニック

