



## 問 診 票

平成 年 月 日

おわかりになる範囲でご記入の上、ご来院の際、受付にご提出ください。

お書きになった情報はカルテ作成にのみ用い、個人情報の保持には万全を期します。

① 飼い主様のお名前 \_\_\_\_\_ 様

住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ 緊急連絡先（携帯） \_\_\_\_\_

お連れになった動物の呼び名 \_\_\_\_\_

動物種 イヌ・ネコ・その他（ \_\_\_\_\_ ）

種 類 \_\_\_\_\_

性 別 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 不明の場合（約 \_\_\_\_\_ 歳）

当院をお知りになったのは インターネット・（ \_\_\_\_\_ ）様・（ \_\_\_\_\_ ）病院のご紹介

\*他院からのご紹介の場合、病歴のわかる紹介状、現在服用中のお薬などをご持参ください。

② 現在の症状を簡単にお聞かせください。（下痢、吐き気など、またそれがいつから見られたか、できるだけ具体的にご記入ください）

---

---

---

---

③ 現在の病気で別の動物病院で治療を受けている場合、わかる範囲でその治療内容をご記入ください。 \_\_\_\_\_

---

---

④ 既往症（これまで患った病気）についてお伺いします。

手術を受けたことはありますか？ （はい・いいえ）

入院が必要な大きな病気にかかったことはありますか？ （はい・いいえ）

それはどんな病気でしたか（具体的に） \_\_\_\_\_

⑤ これまで薬（内服薬・注射あるいはワクチン）でアレルギーを起こしたことがありますか？ （はい・いいえ）

⑥ 病気の予防についてお伺いします。

イヌの場合：狂犬病予防注射と登録はお済ですか？ （はい・いいえ）

フィラリアの予防は毎年していますか？ （はい・いいえ）

イヌ・ネコ：混合ワクチンは毎年受けていますか？ （はい・いいえ）

以上です。