

# 初診問診票

## 飼い主様について

ふりがな		ふりがな	
お名前	様	ペット名	ちゃん
ふりがな			
ご住所	〒		
電話番号	ご自宅	携帯電話	
E-mail		ペット保険	<input type="checkbox"/> アニコム <input type="checkbox"/> アイペット <input type="checkbox"/> その他
当院をどのようにお知りになりましたか <input type="checkbox"/> 見かけた <input type="checkbox"/> ウェブ <input type="checkbox"/> ラピアHP <input type="checkbox"/> ちらし,DM <input type="checkbox"/> 紹介( )			

## お連れになった動物について

種類	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> その他( )	品種(毛色)	( )
生年月日	年 月 日 / 不明	性別	<input type="checkbox"/> おす <input type="checkbox"/> 去勢 <input type="checkbox"/> めす <input type="checkbox"/> 避妊
今まで病気や手術を経験したことはありますか?	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (病名 )		
アレルギー症状やお薬の副反応が出たことはありますか?	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (症状 )		
現在治療している病気はありますか?	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (病名 )		
使用しているお薬はありますか?	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (お薬の名前 )		
予防歴	<input type="checkbox"/> 狂犬病ワクチン	最後は	年 月 日 / 不明
	<input type="checkbox"/> 混合ワクチン (種類 )	最後は	年 月 日 / 不明
	<input type="checkbox"/> フィラリア (お薬の名前 )	最後は	年 月 日 / 不明
	<input type="checkbox"/> ノミ・ダニ (お薬の名前 )	最後は	年 月 日 / 不明
生活環境	<input type="checkbox"/> 室内のみ <input type="checkbox"/> 主に室内 <input type="checkbox"/> 屋外	他の動物と接触は <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある( )	
	他に動物は <input type="checkbox"/> 飼っていない <input type="checkbox"/> 飼っている ( )		
食事	主食 ( )	おやつ ( )	
元気	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> よくない ( )	食欲	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普段の ( ) %くらい

## 本日はどうされましたか

<input type="checkbox"/> 予防接種	<input type="checkbox"/> 狂犬病 <input type="checkbox"/> 混合ワクチン 種類 <input type="checkbox"/> 相談したい <input type="checkbox"/> 犬6種 <input type="checkbox"/> 犬8種 <input type="checkbox"/> 猫3種 <input type="checkbox"/> 猫6種 <input type="checkbox"/> その他 ワクチン後に具合が悪くなったことは <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (ワクチンの名前 )
<input type="checkbox"/> 一般診療	どんな症状ですか?   行った処置や検査があれば教えてください。
ご心配やご要望がありましたらお教え下さい(治療方針、通院について、費用のことなど)。	