

# 初診カード



## オーナー様

ふりがな		電話番号	
氏名		自宅	
住所	〒	携帯	
勤務先		勤務先	

## 患者様

品種名		毛色	
呼び名		生年月日	平成 年 月 日 (才 ヶ月)
<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> 避妊 <input type="checkbox"/> 去勢 (手術: 年 月頃)			

以下の記入欄にもなるべく詳しくご記入下さい。

本日のご来院目的は？  病気: 怪我  健康診断  予防  手術依頼  他  
お気づきの症状など ( \_\_\_\_\_ )

飼い始めは？  買った(購入先: \_\_\_\_\_ )  もらった(知人: 里親会: 他)  
 保護した(自宅: 出先: 他 \_\_\_\_\_ )  自宅で生まれた

飼育場所は？  室内100%  室外100%  室内外(係留)  放し飼い

お散歩は？  毎日する( 分 回 )  時々する  しない

食餌は？  1日 回与える  いつも置いてある  毎回食べきる  よく残す  
食餌内容は？  ドライ  缶(メーカー名: \_\_\_\_\_ )  自家製  
おやつは？  1日 回与える(種類: \_\_\_\_\_ )  与えない  
飲水は？  1日 回変える  いつも置いてある  よく飲む  余り飲まない

今までに病院で  治療を受けた( 年 月 ~ 年 月 病名: \_\_\_\_\_ )

手術を受けた( 年 月 手術内容: \_\_\_\_\_ )

予防接種は？  してある ( 年 月頃 種混合ワクチン ) 狂犬病  
 してない

フィラリア予防は？  毎年している( 月 ~ 月 )  時々した  していない

当院をどちらで知りましたか？  電話帳  看板  ホームページ  紹介( \_\_\_\_\_ 様)

当院ホームページに紹介は？  かまわない  できない  飼い主とも紹介して欲しい

※ ご協力ありがとうございました。ご記入頂きました個人情報等は、当院の診療とサービスに関する事にのみ使用し、保管致します。

病院記入欄	DATE / /	カルテNo.
-------	----------	--------