

初診の方へ（犬用）

カルテID

初診日 月 日

・飼い主さんの住所・氏名・電話番号を教えてください

住所	〒		
ふりがな			
氏名			
電話番号	自宅	携帯番号	・なし
	上記以外の連絡先		
	*緊急の場合に必ず繋がる連絡先を記入してください		

今日はどうされましたか？

名前はなんといいますか？ さん

生年月日はいつですか？ 年 月 日 (歳)

オスですかメスですか？ オス メス

去勢手術、避妊手術をしていますか？ している していない

最後に発情がきたのはいつですか？ 月頃

品種はなんですか？ 雑種 その他 ()

毛の色はなんですか？ 黒色 白色 茶色 三毛 その他 ()

食事は何をあげていますか？ ドライフード 缶詰 人間の食べ物
その他 ()

1日何回食事を与えていますか？ 回

いつもどこにいますか？ 室内 屋外 両方

散歩をしますか？ する (1日 回) ときどき あまりしない しない

他に動物を飼っていますか？ 犬 匹 猫 匹
鳥 羽 その他 ()

今まで病気・けが・手術をしたことがありますか？ ない ある (どんな)

ワクチンを接種したことはありますか？ ない ある (種ワクチン)

1番最近に接種したワクチンの日付は？ 年 月 日

フィラリアの予防をしていますか？ している していない

錠剤と粉の薬はどちらがいいですか？ 錠剤 粉

この病院はどこで知りましたか？ () 様・病院の紹介
ホームページ その他 ()