

初診の方へ (エキゾティックアニマル用)

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			
名前			
電話番号	自宅	携帯電話	・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

品種はなんですか？ ()

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

食事は何をあげていますか？ ()

1日何回食事を与えますか？ 回

水はどのように与えていますか？ 給水ボトル 器 その他 ()

カゴから出して遊びますか？ はい いいえ

日光浴をさせますか？ はい いいえ

ほか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、けがをしたことがありますか？ ない

ある (どんな)

この病院はどこで知りましたか？ () 様・医院の紹介

ホームページ

その他 ()