



この問診表は、あなたのペットを診察する上で、  
大切な資料となります。わかる範囲で詳しくおしえてください。

H 年 月 日 カルテ No. \_\_\_\_\_

飼い主様について

お名前 ふりがな	御住所 〒	
TEL	携帯番号	ご職業

ペットについて

お名前	品種	毛色	性別( 印)	生年月日(年齢)	性格(番号に 印)
			オス メス 去勢・避妊済	年 月 日 才	おとなしい~普通 神経質 攻撃的

〔今日はどうされましたか〕

具合が悪い(具体的に) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

健康チェック・相談      ワクチン(予防接種)  
フィラリア予防          ノミ駆除・予防

〔今回の来院目的以外に病気が発見された場合どうしますか〕

一緒に治療して欲しい  
次回治療したいと思う      しばらく様子を見たい

〔いつも飼っている場所は〕

室内のみ      出入り自由      屋外で放し飼い

〔野外に出ますか〕

出る(1日平均 \_\_\_\_\_ 分くらい)  
まったく外には出ない

〔入手方法は〕

買った(店名 \_\_\_\_\_ )  
もらった      自宅で生まれた      拾った  
いつのまにか住みついた

〔いつも食べているものは〕

キャットフード(缶詰)

メーカー又は商品名 \_\_\_\_\_

キャットフード(ドライフード)

メーカー又は商品名 \_\_\_\_\_

キャットフード(その他・間食等)

メーカー又は商品名 \_\_\_\_\_

人の食べ物をあげる(その他・間食等)

(具体的に) \_\_\_\_\_

〔定期的なワクチン接種はうけていますか?〕

はい(3種混合 H 年 月 日頃)

(4種混合 H 年 月 日頃)

(猫白血病 H 年 月 日頃)

最近、猫白血病が増えています

うけたことはない・最近はしていない

〔定期的なフィラリア予防をしていますか〕

はい

いいえ

〔定期的なノミ予防をしていますか〕

滴下薬など(レボリューション・フロントラインなど  
内服薬      注射薬

のみとり首輪/粉      シャンプー

何もしていない

〔大きな病気や事故をしたことがあれば書いてください〕

〔当院をお知りになったきっかけは?(複数回答可)〕

ご紹介 \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ ちゃん

ご紹介コメント \_\_\_\_\_

近所・通りがかり      電話帳      看板

インターネット      その他( \_\_\_\_\_ )

〔病院からのお知らせなどの送付を希望しますか〕

はい

いいえ      ご協力ありがとうございました



**武+動物病院**

078-737-3111