記入日　西暦　　年　　月　　日　カルテNo.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ご家族 | 名前 | ふりがな | 電話番号 | 自宅 | 携帯 |
| | 住所 | 〒 | 紹介者 | 以前通院されていた場合はペットのお名前<br>様　　ちゃん | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ペットについて | 名前 | ふりがな | 種 | 犬 | 品種 | | 毛色 |
| | 生年月日 | 不明な場合は推定年齢をご記入下さい<br>年　月　日（　歳　ヶ月） | | | 性別 | オス　メス<br>オス（去勢済）　メス（避妊済） | |
| | 性格 | 当てはまる項目に〇印をご記入下さい<br>おとなしく人や動物と仲良くできる　犬が苦手　人間が苦手<br>神経質で怖がり　猫が苦手　特に男性が苦手<br>攻撃的なので注意して触れてほしい　特に女性が苦手<br>その他動物病院で知っておいて欲しい事（病歴など）　特に子供が苦手<br>（　） | | | | | |

## 当てはまる項目に〇をご記入下さい

### ペット保険に加入されていますか？

- いいえ
- はい　（　アイペット　/　アニコム　）
  問診票と一緒に保険証を受付にご提示下さい
  その他保険（　）

### 今日はどうされましたか？

- 他院からの紹介状や検査結果を持参している
  問診票と一緒に受付にご提示下さい
- 健康診断・相談
- 狂犬病注射・混合ワクチン
- フィラリア・ノミ・マダニ予防
- 具合が悪い（具体的に）＿＿＿＿＿＿

### 上記の内容以外に病気が発見された場合どうしますか

- 一緒に治療してほしい
- 次回以降に相談したい

### ワンちゃんをお迎えされた方法について

- 購入　（　店名　）
- 譲渡　（　どちらから　）
- 拾った・家に住み着いた
- 自宅で生まれた

### ワクチンや重要なお知らせハガキの送付を希望しますか

- はい
- いいえ

### 狂犬病予防注射について

- 最新の接種日　年　月　日
- 受けたことがない・最近受けていない

### 混合ワクチンについて

- 最新の接種日　年　月　日
- 受けたことがない・最近受けていない

### 投薬・注射後アレルギーが出たことはありますか

- いいえ
- はい　※薬剤の名称が分かる場合はご記入下さい
  （　）

### フィラリア予防について

- 最新の予防日　年　月　日
  （　薬剤名　）
- 予防していない・最近はしていない

### ノミ・マダニ予防について

- 最新の予防日　年　月　日
  （　薬剤名　）
- 予防していない・最近はしていない

武田動物病院
078－737－3111

※　こちらにご記入いただいた情報は当院の診療及び当院からのお知らせをお送りする以外には使用致しません