

初診 問診表

来院日 年 月 日 (曜日) 紹介者

飼主氏名 (フリガナ)

住所 〒

電話番号 ()

緊急連絡先 ()

種類 毛色

呼名

性別 オス メス 避妊 去勢

生年月日 年 月 日 歳

病院記載事項

カルテ No.

CDNo.

ペット No.

○あなたの愛犬・愛猫のすべての病気を発見・診断することは困難です。当院では、飼主様の申告を中心に医療を展開します。なるべく詳しくお申し出下さい。

1 同居者に喫煙者はいますか

いいえ はい

2 当院をどのようにして知りましたか。

自分で探した 知り合いより勧められた 他の病院からの二次診療*

(紹介者・病院名：)

※紹介していただいた病院へ連絡をする必要があるため、電話番号・獣医師名も記載してください。

3 気になることは何ですか

4 いつどのようにして気が付きましたか。

5 今までに大きな病気をしたことがありますか

いいえ はい []

6 普段の食事について該当するものに○をしてください。

ドライフード・缶詰・自宅で調理したもの・ジャーキー類・サプリメント・おやつ
その他 ()

7 普段の運動と現在の状況

8 その他お尋ねになりたい項目