

犬・猫用 初診カード

フリガナ		電話番号	(自宅)
飼い主様氏名		電話番号	(携帯)
住所	〒		
緊急連絡先名		電話番号	

ペット名	ちゃん	生年月日	西暦 年 月 日(才 カ月)
動物の種類	犬・猫	性別	オス・メス
品種		毛色	

最後の予防注射接種はそれぞれいつですか?	狂犬病 年 月 日頃
	混合ワクチン(種混合) 年 月 日頃
今までに予防注射を打ってアレルギー反応がでたことはありますか?	はい・いいえ
避妊または去勢手術はしてありますか?	はい・いいえ
フィラリア(蚊にさされてかかる病気)最後の投薬は?	年 月 日頃・していない
過去に大きな手術、病気などありましたか?	はい(病名:)・いいえ
いつもの食事は?	ペットフード()・自家製食・処方食・おやつ
保険に加入はしていますか?	アニコム・アイペット・()・いいえ
他にペットは飼われていますか?	犬・猫・その他()・いいえ
性格を教えてください。	人が好き・犬が好き・怖がり・()
病院からワクチン等のお知らせハガキをお送りしてもよろしいですか?	はい・いいえ

今日はどうなさいましたか?

現在治療中の病気又は投薬中のお薬があればお書きください。	
------------------------------	--

当院を何でお知りになりましたか?
ご近所・知人()・Calooペット・EPARK・Doctor's File・エキテン