

初診カード

No.

言葉が話せない動物に代わって、なるべく詳しくお書きください。

(病院記入欄)

ふりがな		ご自宅電話番号	
飼い主名			
ご住所	□□□□ □□□□	緊急連絡先	
		ご職業	
ペット名(呼び名)			
品種	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫	性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス
	種類 雑種・()	去勢・避妊手術	
色	白・黒・茶・その他 ()	<input type="checkbox"/> していない	
生年月日	年 月 日 または(才 ヶ月)	<input type="checkbox"/> している _____ 才頃	
ペット保険の加入	加入していない・アニコム・アイペット・その他 ()		
当院を知った理由	<input type="checkbox"/> 看板を見て <input type="checkbox"/> 電話帳 <input type="checkbox"/> 広告 <input type="checkbox"/> 紹介(紹介者) <input type="checkbox"/> ホームページ (1.検索 2.広告などでアドレスを見た 3.リンクをたどって)		

本日の来院は？ 診察 予防接種 健康診断 その他 ()

過去の予防接種 ある(狂犬病、犬5種・犬8種、猫3種・猫5種・FIV、その他)
ない わからない

フィラリア予防について

毎年している 一度もした事がない 以前していたが今はしていない
わからない

飼育場所は？ 屋内 屋外 両方

どちらから入手されましたか？

拾った・保護した 知人 ()
ペットショップ・ブリーダー ()

いつから飼われていますか？

_____ (日・ヶ月) 前から
ずっと前から飼っている。

ご協力ありがとうございました。

吉永動物病院スタッフ一同

DATE / /