

初診問診表

わかる範囲で結構ですので、なるべく詳しく教えてください。

飼主様のお名前	フリガナ	電話番号	
緊急連絡先		メールアドレス	
ご住所	〒() 横浜市 相模原市 / 戸塚区 南区 保土ヶ谷区 港南区		
●動物について			
ペット名	ちゃん	動物種	犬・猫・その他()
生年月日/年齢	年 月 日(才)	品 種	毛 色
性 別	オス・去勢済みオス(年 月)・メス・避妊済みメス(年 月)		
●ペットをどこで入手しましたか？		●ペット保険に加入していますか？	
<input type="checkbox"/> ペットショップ <input type="checkbox"/> ブリーダー <input type="checkbox"/> 自宅で生まれた <input type="checkbox"/> 里親 <input type="checkbox"/> もらった <input type="checkbox"/> 拾った <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> はい → 保険会社名をご記入ください。 <input type="checkbox"/> いいえ ()	
●主な生活場所はどこですか？		●最後に混合ワクチンを接種したのはいつですか？	
<input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外と屋内両方 (比率 :) <input type="checkbox"/> その他()		年 月 日(種混合ワクチ)	
●食事の内容についてご記入下さい。		●フィラリアの予防はしていますか？	
1 日 回 / 常備		している・していない	
<input type="checkbox"/> ドライ <input type="checkbox"/> 半生タイプ <input type="checkbox"/> 缶詰 <input type="checkbox"/> 手作り <input type="checkbox"/> 人間の食べ物		月 ~ 月まで	
具体的な商品名を教えてください。()			
●他に動物を飼っていますか？ ※寄生虫・移る皮膚病・ウイルス病・食餌が原因の消化器病では、重要な質問です。			
名前	種類・性別・誕生日	名前	種類・性別・誕生日
①	犬・猫・その他() 男・女 年 月 日	②	犬・猫・その他() 男・女 年 月 日
他の動物は 元気ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> よくわからない	接 触	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
●当院をどのようにお知りになりましたか？			DM不要
<input type="checkbox"/> 通りかかって <input type="checkbox"/> チラシを見て(チラシの種類) <input type="checkbox"/> 看板を見て <input type="checkbox"/> タウンニュースを見て <input type="checkbox"/> ぱどを見て <input type="checkbox"/> インターネットで見ても <input type="checkbox"/> 知人の紹介(ご紹介者名) <input type="checkbox"/> その他()			<input type="checkbox"/>
●本日来院の目的を教えてください。			
<input type="checkbox"/> 具合が悪そうだから <input type="checkbox"/> 健康診断 <input type="checkbox"/> 狂犬病予防注射 <input type="checkbox"/> 混合ワクチン <input type="checkbox"/> フィラリア予防 <input type="checkbox"/> ノミ・ダニ予防 <input type="checkbox"/> 去勢・不妊手術について			
具体的に			

御協力ありがとうございました。より良い診療のためにこれらの情報はとても重要になります。

横浜戸塚プリモ動物病院
045-392-7600

年中無休で診療いたします。
診療時間 9:00-12:00 16:00-20:00