

■飼い主様について

フリガナ	
氏名	様
職業	
住所	〒 -
電話	()
携帯電話	()

■動物について



お名前	ちゃん		
性別	オス ・ メス		
	去勢・避妊手術はしていますか？ はい・いいえ		
品種		毛色	
生年月日	年	月	日
飼い始めた日	年	月	日
購入先	ペットショップ() ブリーダー・自家繁殖・知人から・保護		

①今日はどうなさいましたか？

☐ 具合が悪い ➡ いつから？

➡ どのような症状？

☐ 健康診断

②飼育環境について伺います。全景のわかる写真がありましたら、診察時に拝見いたします。

☐ ケージ(室内・室外) ☐ 水槽(室内・室外) ☐ その他()

③食事の種類や与える頻度について教えてください。分かる範囲で製品名等もご記入ください。

☐ ペレット・人工飼料:

☐ 昆虫・肉:

☐ 野菜・果物:

☐ その他:

☐ サプリメント類:

④今までに大きな病気をしたことがありますか？

はい ・ いいえ

病名:

時期:

⑤今までに注射や投薬などで異常が認められたことはありますか？

はい ・ いいえ

「はい」の方は具体的に

⑥動物保険に加入していますか？

☐ アニコム ☐ アイペット ☐ その他 ☐ いいえ

⑦同居動物はいますか？

はい ・ いいえ

『はい』の方 → 動物種() 頭数(頭)

⑧本日の来院理由以外に、日頃から気になっていることやご質問はございますか？

●最後に、当院を何でお知りになりましたか？

☐ インターネット ☐ 通りがかり ☐ 紹介(様 ちゃん)

LINEにて病院からお知らせやキャンペーン情報をお送り致します。
よろしければQRコード・IDよりご登録ください。



LINE ID @mui3808x

ご記入ありがとうございました。受付にお渡しください。

ご記入いただきました個人情報 は診察のためにのみ使用し、法令その他の規範を遵守致します。

新習志野どうぶつ病院 年 月 日【カルテ № 】