

令和 年 月 日

初診カード

カルテ No. _____

飼い主さんの

フリガナ

- ☆ お名前 _____
- ☆ 郵便番号 〒 _____
- ☆ ご住所 _____
- ☆ お電話番号 _____ (_____)
- ☆ メールアドレス _____

本日来院されたワンちゃん・猫ちゃん・その他 (_____) の

- ☆ お名前 _____ ちゃん
- ☆ 種類 _____ 毛色 _____
- ☆ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- ☆ 性別 男の子 ・ 女の子
- ☆ 性格 _____
- ☆ 来院理由・病状等 _____

普段の生活について

- ☆ 生活環境は 室内 室外 両方
- ☆ お散歩は 行かない 行く 1日 _____ 回 _____ 分くらい
- ☆ お食事は ドライフード 缶詰 自家製 1日 _____ 回
- ☆ 同居ペットは いない いる (_____)

過去の経歴についてお尋ねします

- ☆ 伝染病の混合ワクチン予防注射は している していない
接種している場合； _____ 種 _____ 年 _____ 月頃
- ☆ その他の予防接種は 狂犬病 その他 (_____)
- ☆ フィラリアの予防は _____ 月～ _____ 月まで (予防薬は _____) していない
- ☆ 過去の病歴・通院歴 あり なし
_____ 年 _____ 月頃 _____
_____ 年 _____ 月頃 _____
_____ 年 _____ 月頃 _____

- ☆ お薬や注射で副作用が出たことは あり なし
- ☆ 避妊手術・去勢手術を行っていますか している していない
- ☆ 当院は何でお知りになりましたか？ 看板 インターネット 近所
 紹介 _____ 様