

# 問 診 表

言葉が話せない患者さん（動物たち）に代わって分かる範囲でお答えください。

フリガナ									
飼主名：	住所：〒								
電話番号：	（ ）		緊急連絡先：	（ ）					
呼び名：	ちゃん（オス・メス）		種類：	犬・猫・その他（ ）		品種：			
毛色：	生年月日：	年	月	日	頃（才）	紹介：	（ ）		

※当個人情報、責任をもって管理いたします。

- いつも住んでいる場所は？ ①室内 ②庭で放し飼い ③庭の犬舎 ④その他（ ）
- 入手方法は？ ①買った ②もらった ③自宅で生まれた ④拾った ⑤いつのまにか住みつけた
- 本日の来院は？ ①具合が悪い → （具体的に ）  
②健康チェック・相談 ③ワクチン
- ワクチンは接種していますか？ ①はい → a. 狂犬病ワクチン b. 混合ワクチン  
②いいえ ③不明
- フィラリアの予防はしていますか？ ①はい → a.内服薬 b.注射 c.外用薬  
②いいえ
- 不妊手術（避妊・去勢）はしていますか？ ①はい → （いつ頃ですか？）  
②いいえ
- いつも何を食べていますか？ ①缶詰 ②ドライフード ③人の食べ物（ ）  
④処方食（ ） ⑤その他（ ）
- 今までに病気をしたことがありますか？ また、交通事故その他けがをしたことがありますか？  
①はい → （具体的に ）  
②いいえ
- 今までに注射などでショックやアレルギーなど異常が見られたことがありますか？  
①はい → （具体的に ）  
②いいえ

ご協力ありがとうございます。