

カルテ No: \_\_\_\_\_

# もみじ動物病院 初診問診票

犬猫用

ご来院日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
フリガナ \_\_\_\_\_

飼い主さまお名前 \_\_\_\_\_

ご住所 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

お電話番号 ①: \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_

ペットのお名前 \_\_\_\_\_

動物種 犬 ・ 猫 品種 ( \_\_\_\_\_ )

性別 ♂ (未去勢) ・ ♂ (去勢済み) / ♀ (未避妊) ・ ♀ (避妊済み)

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月

ペットの入手先 ペットショップ ・ プリーダー ・ 家で生まれた ・ もらった  
保護した

予防について	混合ワクチン	している	・	していない→最近だと	_____	年	_____	月頃
	狂犬病ワクチン	している	・	していない→最近だと	_____	年	_____	月頃
	フィラリア予防	している	・	していない→(毎年きちんと	_____	・	_____	時々)
	ノミ・ダニ予防	している	・	していない→(毎年きちんと	_____	・	_____	時々)

今まで注射や薬などで具合が悪くなったことはありますか？

ない ・ ある (注射や薬のお名前: \_\_\_\_\_)

今まで病気や手術をしたことはありますか？

ない ・ ある (病名か症状: \_\_\_\_\_)

今日はどうなさいましたか？  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

当院からワクチンなどの予防のお知らせについて 希望しない ・ 希望する

※当院では個人情報に関する法令およびその他の規範を厳守します。  
ご協力ありがとうございました。



もみじ動物病院