

あらた動物病院 初診 問診票

飼い主様の情報

お名前		電話番号 1	
ご住所	〒	電話番号 2	

患者様（動物）の情報

お名前	種類	性別	生年月日
ちゃん	犬 猫	オス メス 去勢オス 避妊メス	西暦 年 月 日
飼育環境	完全室内	稀に外に出る	室内外 屋外
同居動物	なし	あり ()	
マイクロチップ	なし	あり (No.)	

来院目的（○で囲ってください）

・治療	・予防（狂犬病接種、ワクチン接種、抗体価検査、ノミ・ダニ、フィラリア）	
・避妊手術・去勢手術	・健康診断	・その他 ()

治療とお答えの方はこちらもお答えください。

いつから症状が出ていますか？	
どのような症状が出ていますか？	

既往歴、現在治療中の病気について

今までに大きな病気にかかったことはありますか？ いつ頃、どのような病気に？	
現在治療中の病気はありますか？ いつ頃から、どのような病気に？	
現在治療中の薬剤は？	

現在のされている予防について（予防済みのものは○で囲ってください）

今年度の狂犬病ワクチン接種	今年のワクチン接種	今年の抗体価検査
今シーズンのフィラリア予防	今シーズンのノミ、ダニ予防	