

# 新患問診票 [猫用]

年 月 日

ふりがな ..... ご自宅 / 年 月 日  
飼い主のお名前 / ..... 携帯番号 / 年 月 日

〒□□□□-□□□□ ..... 都道府県  
ご住所 / .....

ねこちゃんのお名前 / .....

●品種 / ..... ●年齢 / ..... 才 ( 年 月 日生まれ)

●毛色 / ..... ●性別 / オス ・ メス ( 去勢済み ・ 不明 )

■ワクチン ( 予防接種 ) は行っていますか？

混合ワクチン / 接種済み ( 種類 ..... ) ・ 未接種 ・ 不明  
前回の接種はいつ頃ですか？ ( 年 月 ) ・ 不明

■ノミ・ダニの予防は行っていますか？

はい ( 薬剤名 / ..... ) ・ いいえ ・ 不明

■過去に猫エイズ、猫白血病などのウイルス検査を受けたことはありますか？

ある ( 結果 ..... ) ・ なし ・ 不明

■普段何を食べていますか？

療法食 ・ 市販品 ( 商品名 / ..... ) ・ 手作り ・ その他 ( ..... )

■今まで注射や内服薬などで副反応を起こしたことはありますか？

ある ( 内容 / ..... ) ・ ない ・ 不明

■これまで病気にかかったことはありますか？ ( 交通事故 ・ ケガ等も含めて )

ある ( 内容 / ..... ) ・ ない ・ 不明

■現在治療中の病気や服用中の薬などがあればご記入下さい。

ある ( 内容 / ..... ) ・ ない

■ペット保険に加入されていますか？

はい ( 保険会社名 / ..... ) ・ いいえ

■本日はどのような症状でご来院なさいましたか？

●当院をどのような方法でお知りになりましたか？

看板 ・ 電話帳 ・ 知人の紹介 ・ かつて来院したことがある ・ インターネット等 ・ その他 ( ..... )

※ 問診表に記入された個人情報の取り扱いは、当院の「個人情報取り扱い規則」に則り、適正に管理します。 羽島動物病院 院長