



# 初診問診票



言葉が話せないネコちゃんに代わってお答えください。診察をする上で大切な資料となります。

## ★飼い主様

ふりがな	お電話番号
お名前	TEL ( ) -
ご住所(マンション・アパート名などもご記入ください)	緊急連絡先
〒 -	(携帯電話など) - -

## ★ネコちゃん (□にv印をつけてください)

お名前	猫の種類(猫種を記入)	性別
ちゃん	純血種( ) MIX( )	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 去勢済 <input type="checkbox"/> 避妊済
お誕生日	毛色	性格
年 月 日( 歳)	( 色)	<input type="checkbox"/> おとなしい <input type="checkbox"/> 怖がり <input type="checkbox"/> 噛むことあり <input type="checkbox"/> その他
入手方法	いつも生活している場所	いつも食べているもの
<input type="checkbox"/> 買った <input type="checkbox"/> もらった <input type="checkbox"/> 拾った <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 完全室内飼育 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 主に室内(外出自由)	<input type="checkbox"/> 缶詰 <input type="checkbox"/> ドライフード <input type="checkbox"/> 人の食べ物 *メーカー 商品名( )

### ●当院をどのようにお知りになりましたか？

- ご紹介( 様 ちゃん)  
看板 パンフレット 電話帳 当院ホームページ  
新聞チラシ 携帯ホームページ 牧の原モアに来て  
知人に聞いた その他( )

### ●本日の来院の理由は？

- 具合が悪そうだから  
 どこが悪そうですか？ \_\_\_\_\_  
 どんな症状ですか？ \_\_\_\_\_  
 いつからですか？ \_\_\_\_\_  
健康チェック 混合ワクチン接種  
マイクロチップ ノミ・ダニの予防・駆除  
その他相談など( )

### ●定期的に混合ワクチンを接種していますか？

- はい、毎年している(3・4・5種)  
時々している(最後はいつ？ \_\_\_\_\_年前)  
いいえ

### ●ウイルス検査を受けたことがありますか？

- はい 猫エイズ FIV 陽性・陰性  
 猫白血病 FeLV 陽性・陰性  
いいえ

### ●定期的なノミ・ダニ予防はしていますか？

- はい(市販の薬 動物病院の薬) いいえ

### ●今までに大きな病気やケガをしたことがありますか？

- はい(いつ頃どんな病気？ \_\_\_\_\_)  
いいえ

### ●今までに注射や薬で副作用が出たことはありますか？

- はい( \_\_\_\_\_ )  
いいえ

### ●マイクロチップは入っていますか？

- はい いいえ

### ●ペット保険に入っていますか？

- はい(会社名: \_\_\_\_\_) いいえ

ご協力ありがとうございました。牧の原どうぶつ病院

☆当院では、ワンちゃん、ネコちゃんの健康に関して役立つ知識をメール(しっぽ通信)で定期的に配信しています。

ご希望の方は、右のQRコードを読み取って得られる宛先に空のメールを送信し、登録して下さい。

