



言葉が話せないワン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) — —

★ワンちゃん (□にv印をつけてください)

お名前	犬の種類(犬種を記入して下さい)	性別
ちゃん	純血種()	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス
	MIX()	<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"/> その他()	<input type="checkbox"/> 室内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 庭の犬舎 <input type="checkbox"/> その他()	<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 ワクチン接種(狂犬病/混合)
- フィラリア予防 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 (5・6・7・8・9種)
- 時々している(最後はいつ? 年前)
- いいえ

●狂犬病予防注射は1年以内に接種していますか？

- はい いいえ
- 時々している(最後はいつ? 年前)

●フィラリアの予防はしていますか?(昨年度)

- はい(錠剤・お肉タイプ・注射・付けるタイプ) 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