

犬・猫用 初診カード

フリガナ		電話番号	
飼い主様氏名		電話番号	
住所	〒		
緊急連絡先 (または勤務先)		電話番号	

ペット名	ちゃん	生年月日	年 月 日(才 カ月)
動物の種類	犬 ・ 猫	性別	オス ・ メス
品種		毛色	

予防注射はしてありますか？	はい ・ いいえ
*種類は？	狂犬病 ・ 混合ワクチン(種混合)
*いつ頃？	年 月 日頃
避妊または去勢手術はしてありますか？	はい ・ いいえ
フィラリア(蚊にさされてかかる病気)予防はしていますか？	はい(年 月 日頃) ・ いいえ
過去に大きな事故、病気などありましたか？	はい(病名:) ・ いいえ
いつもの食事は？	ペットフード (メーカー: 商品名:) 自家製食 ・ 処方食 ・ ジャーキー その他()
いつもいる場所は？	屋内 ・ 屋外 ・ 出入り自由
病院からの案内等をお送りしてもよろしいですか？	はい ・ いいえ

今日はどうなさいましたか？(簡単で結構です)	既往歴、その他ありましたらお書きください。

当院を何でお知りになりましたか？	
サイト ・ タウンページ ・ 知人() ・ 紹介() ・ その他()	