

問診票

当知動物病院

◆飼い主様について

- お名前（ふりがな） 電話番号
ご住所 携帯電話番号
ご職業

◆ペットについて

- 動物種 品種
お名前（ふりがな） 性別 オス・メス
生年月日 年 月 日 去勢避妊手術 済み・まだ
飼育環境 室内・屋外・両方
主食 ドライフード・缶詰・手作り・その他（ ）
※メーカー名、商品名など分かる範囲で出来る限りご記入ください。
（ ）
今現在使用しているお薬、サプリメントなどありますか？ はい・いいえ
※はいの場合、種類・品名など分かる範囲で出来る限りご記入ください。
（ ）
今までに、お薬、注射、食べ物で、じんま疹などのアレルギー症状や異常が出たことは
ありますか？ はい・いいえ
※はいの場合、どんなお薬、注射、食べ物だったかご記入ください。
（ ）

◆今回ご来院の理由について

- ワクチン（予防接種） フィラリア予防 体調が悪い 健康診断・相談
耳 皮膚 歯 嘔吐 下痢 腕・足が痛い
その他（ ）
※具体的に症状をお知らせください。（いつから、どこが、どのように、どんな検査を
ご希望か等、お気づきになられたことは全てご記入ください）
（ ）

ご記入ありがとうございます。

※ご記入いただきました内容は、当院での診察、お知らせ以外には使用いたしません。