

# りゅう動物病院へようこそ！

No.1

お手数ですが、言葉を話せない患者さんに代わって  
以下の項目にご記入ください

ふりがな 飼い主様名				様
ご住所	〒	-		
TEL [自宅]	( )	-		
[携帯]	( )	-		
ご職業				

ふりがな どうぶつ名				ちゃん
犬・猫・ほか / 品種：( )	オス・メス (去勢・避妊済み)			
生年月日	年	月	日 ( 歳)	
毛色：白・黒・茶・その他 ( )	飼育開始日	年	月	日から

☆ 今日はどうされましたか？(該当するものに○を付けて下さい)

1. 具合が悪そう

いつから？ \_\_\_\_\_

どんな症状？ \_\_\_\_\_

2. ワクチン・健康チェック

3. 去勢・避妊手術

4. セカンドオピニオン \_\_\_\_\_

5. その他 \_\_\_\_\_

☆ 入手先は？ 1. ペットショップ 2. 貰った 3. 拾った

4. 自宅で生まれた 5. その他 ( )

☆ 生活環境は？ 1. 室内 2. 室外 3. 室内と室外 4. 出入り自由 5. その他 ( )

☆ 同居動物は？ いる ( ) ・ いない

☆ 食事内容 1. ドライフード 2. 缶詰 3. 特別な病院食・治療食など( )

4. その他 ( )

☆ 性格は？ 1. 温和 2. 神経質 3. 怖がり 4. 噛む 5. その他 ( )

☆ ワクチン接種はしていますか？

1. 混合ワクチン ( \_\_\_\_年\_\_月\_\_日頃 \_\_\_\_種混合)
2. 狂犬病ワクチン ( \_\_\_\_年\_\_月\_\_日頃)
3. したことがない
4. わからない

☆ フィラリアの予防はしていますか？

1. はい ( 月1回の飲み薬 ・ 注射 ・ スポット ・ その他 )  
→最終予防日 \_\_\_\_年\_\_月\_\_日
2. いいえ
3. わからない

☆ 今までに病気をしたり、手術を受けたりしたことはありますか？

- はい (具体的に \_\_\_\_\_ )
- いいえ

☆ 今までに薬や注射で異常が出たことはありますか？

- はい (具体的に \_\_\_\_\_ )
- いいえ

☆ どのように当院をお知りになりましたか？

1. 電話 (電話帳)
2. 病院を直接みて
3. 看板
4. インターネット・ホームページ
5. ご紹介 (紹介者 \_\_\_\_\_ 様)
6. その他 ( \_\_\_\_\_ )

ご協力ありがとうございました！

\*こちらにご記入いただいた情報は、当院の診療および当院からのお知らせの送付以外の目的には使用いたしません。

当院からの文章送付に関して、不都合がある方は、受付までご連絡ください