

初診患者さん用 問診票

当病院では、皆様の大切なご家族の一員の健康管理をお任せしていただく上で、正しい診断に基づいた適切な治療を常に心がけております。

初めての診察に先立ち、以下の質問についてわかる範囲で結構ですので、ご回答をお願いしております。

●ご家族の情報

お名前	フリガナ	ご住所	〒	ご職業
電話番号				携帯電話
当院をどのようにお知りになりましたか？	1.電話帳 2.通りがかり 3.ご紹介 () 4.インターネット			

●動物の情報

名前	動物種	毛色	性別	生年月日	お家に来た日
ちゃん	犬・猫 犬種・猫種をご記入ください 【 】		オス・メス 去勢オス・避妊メス 手術日 ()	__歳__ヶ月 __年__月__日 西暦でご記入ください	__年__月__日 西暦でご記入ください
・どのような経緯で、おうちへ来ましたか？			ペットショップ名()・保護・里親・その他		
・他に同居している動物はいますか？			いいえ・はい (種類)		
・現在の生活環境を教えてください。			屋内のみ・屋内+散歩・内外・屋外のみ		
・散歩はどこへ、どれぐらい行きますか？					
・食事内容・おやつ (種類・量・回数) を教えてください。			1日 () 回 ドライフード・缶詰・半生・手作り食 (メーカーなど)		
・身元確認のマイクロチップは使用していますか？			いいえ・はい (ID 番号)		
・動物の健康保険には加入されていますか？			いいえ・はい (会社名)		
・病院での様子を教えてください。			病院が好き・怖い・攻撃的・触られると嫌なところがある		

●現在の状態について

・本日はどうされましたか？
・現在、治療はされていますか？
・同居動物、人間に同じような病気が見られていますか はい ・ いいえ ・ 不明
・当院での治療について 全て診てほしい・今悪い所だけ診てほしい・相談したい

●これまでの病気、予防について

・これまでにかかった病気はありますか？ いいえ・はい いつ () 病名 ()
・今までに輸血をしたことがありますか？ いいえ・はい いつ ()
・注射、薬でアレルギーが起こったことはありますか いいえ・はい いつ () 何に対して ()
・ワクチン接種はしていますか？ いいえ・はい いつ () 種類 (犬：2種 5種 7種 8種 狂犬病) (猫：3種 5種 猫白血病)
・フィラリアの予防はしていますか？ いいえ・はい いつ () 薬剤名 ()
・ノミ予防はしていますか？ いいえ・はい いつ () 薬剤名 ()

ありがとうございました。

他に何かあれば、ご記入ください。