

# 初診患者さん用 問診票（皮膚科専用）

当病院では、皆様の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		
・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 ）		
・当院での治療について			全て診てほしい・今悪い所だけ見てほしい・相談したい		
・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		

## ●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 いつ頃（ ） 病名（ ）
・今までに輸血をしたことがありますか？	いいえ・はい いつ頃（ ） 輸血量（ ）
・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 いつ頃（ ） 何に対して（ ）
・ワクチン接種はしていますか？	いいえ・はい いつ頃（ ） 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 いつ頃（ ） 薬剤名（ ）

ありがとうございました。

皮膚科のご予約でご来院の方は、皮膚科問診票をご記入いただき、2枚合わせて受付スタッフへお渡しください。