

初診受付表(爬虫類、両生類)

太枠内をご記入下さい

#

—

ご記入日: 令和 年 月 日

ふりがな

☎ ご自宅:

飼い主様お名前:

様

☎ 携帯:

住所:

〒

県

市

ふりがな

・飼い始めた日

ペットお名前:

ちゃん

生年月日: 西暦 年 月 日 (歳 ヶ月)

・お家に来た経緯

購入・譲渡・自宅で産まれた・その他

性別: 男のコ ・ 女のコ ・ 不明

(从哪里)

どうぶつ種:

・マイクロチップ

有 ・ 無

品種、色:

・ペット保険

アニコム ・ 未加入 ・ その他の保険会社

判ればで
かまいません

CB個体(飼育下繁殖) ・ WC個体(野生捕獲)

本日の来院目的

健康診断・飼育に関する相談・診療、治療

・いつからどのような症状が出ていますか？

・これまでに同じ症状になったことや、大きな病気をしたことはありますか？

・どんなフードをあげていますか？また、カルシウムやビタミン剤などのサプリメントを使用していたら教えてください
種類、商品名

量 / 頻度

・温度管理のために使用している保温器具の種類や、実際の温度を教えてください

・紫外線ライトは設置されていますか？使用している場合は、どのようなものを使用していますか？

※ケージの中の様子や、ケージの置き場所など飼育環境の写真があると、診察がスムーズに進みます。

詳しくは直接お問い合わせいただきますが、その他、気になることなど自由にお書き下さい。

●ご不明な点がありましたら、お気軽にご相談ください。

西京の森どうぶつ病院

SAIKYO NO MORE Animal hospital

©株式会社ベットワーク