

# 初診受付表

太枠内をご記入ください(わかる範囲でかまいません)

ご記入日: 令和 年 月 日	#
<b>飼い主様について</b>	
ふりがな	☎ご自宅:
お名前 :	☎携帯①:
〒	☎携帯②:
ご住所 :	

<b>ワンちゃん・ねこちゃんについて</b>	
ふりがな	予防接種歴(直近のもの)
お名前 :	・混合ワクチン: 種混合
どうぶつ種 :	年 月 日
犬 ・ 猫	・狂犬病ワクチン
品種 :	年 月 日
毛色 :	(登録番号: )
性別 :	・フィラリア予防
男の子 ・ 女の子 ・ 不明	通年 ・ 月 ~ 月
避妊・去勢 :	・ノミ、マダニ予防
未 ・ 済( / / ) ・ 不明	通年 ・ 月 ~ 月
生年月日 :	
年 月 日 ( 歳 カ月)	
マイクロチップ:	
有 登録番号 (392 ) ・ 無	
飼育環境 :	
完全室内 ・ 外(庭・バルコニー含む)へお散歩へ行く ・ 外飼い ・ その他( )	
同居動物 :	
犬( 頭 ) ・ 猫( 頭 ) ・ その他( )	
ペット保険 :	
アニコム ・ その他 ・ 未加入	病院からのDM(予防時期をお知らせするハガキ):
	希望 ・ 不要

スタッフ記入欄(特記事項)	

## 本日の来院目的

### ○予防

- 混合ワクチン ・いままででワクチンを打った後に体調を崩したことはありますか？  
はい ・ いいえ
- 狂犬病予防注射 ・ワンちゃんの市への登録はお済みですか？ はい ・ いいえ  
・いままででワクチンを打った後に体調を崩したことはありますか？  
はい ・ いいえ
- フィラリア予防 ・今年度のフィラリア検査(血液検査)はお済みですか？  
はい ・ いいえ  
・予防薬はどのようなものを使用していますか？  
( 錠剤 ・ おやつタイプ ・ スポット ・ 注射 )  
( 商品名: )
- ノミ・マダニ駆虫 (予防) ・駆虫(予防)薬はどのようなものを使用していますか？  
( 錠剤 ・ おやつタイプ ・ スポット )  
( 商品名: )

### ○健康診断

- ・体調面でなにか気になる点がありますか？  
( )

### ○診療

- ・どんな症状ですか？  
( )
- ・いつごろからですか？  
( )
- ・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？  
( )

### ○ワンちゃん・ねこちゃんについて

- ・家族になったのはいつごろですか？ ( )
- ・どのようにお迎えしましたか？  
( 購入 ・ 外から保護した ・ 知人から譲り受けた ・ その他 )

### ○その他、気になる点などがありましたらご記入ください