

## ふれあい動物病院

言葉が話せないワンちゃんに代わってお答えください。  
当てはまるものには○、空欄には記入をお願いします。

カルテNo.

フリガナ 飼い主名	
〒 - 住所	
電話	メールアドレス
緊急連絡先	電話
当院をどのようにお知りになりましたか？ 1、タウンページ 2、ホームページ 3、紹介（ ） 4、その他（ ）	
ワンちゃんの名前	オス メス 去勢 避妊 品種（ ）
生年月日	年 月 日 不明 現在 才 か月 飼い始めて 年

## 1：本日のご来院の目的は？

① 具合が悪そうだから（どこが、どんな症状ですか？ いつ頃からですか？）	
② ワクチン接種	③ フィラリア、寄生虫予防
④ 健康診断	⑤ 手術（避妊手術、歯科）
⑥ その他	

## 2：ワクチン接種は済んでいますか？

①はい	a（ ）種混合ワクチン	最終接種時期	年	月
	b 狂犬病ワクチン	最終接種時期	年	月
②いいえ		③わからない		

## 3：フィラリア症予防はしていますか？

①はい	a 月1回（1、ジャーキータイプ° 2、錠剤 3、背中に塗るタイプ° 4、その他）	投薬期間	月	～	月
	b 注射タイプ 6 or 12 か月有効タイプ	最終接種時期	年	月	日
②いいえ		③わからない			

～ 2 枚目もご記入ください～ 2 枚目もご記入ください～ 2 枚目もご記入ください～ 2 枚目もご記入ください～

4：避妊、去勢はしていますか？

①はい  いつ頃ですか？ 年 月ごろ ( ) くらいするとき
②いいえ

5：現在、治療や投薬をされていますか？

①はい  治療内容、薬剤の種類は？ ( )
②いいえ

6：今までに大きな病気や怪我をしたことがありますか？

①はい  いつ頃ですか？ ( ) 症状、病名は？ ( )
②いいえ ③わからない

7：ワクチンや注射、内服などで、具合が悪くなったり、アレルギーやショックなどの異常が見られたことはありますか？

①はい  注射や内服の種類は？ ( ) 具体的な症状は？
②いいえ

8：ワンちゃんを飼ったきっかけは何ですか？

a 買った（購入先 ( ) ) b もらった
c 拾った d 自宅で生まれた e その他 ( )

9：いつもワンちゃんがいる場所は？

a 室内のみ b 室内外 c 室外のみか？
-----------------------

10：同居動物について

受診以外の飼育動物 ネコ ( ) 頭 イヌ ( ) 頭
その他の動物 ( 鳥類 ウサギ げっ歯類 ) ( ) 頭・羽
飼育していません

11：いつも何を食べていますか？

①ドックフード a 缶詰（商品名 ( ) ) b ドライ（商品名 ( ) )
②手作り 具体的に ( )
③おやつ 具体的に ( )
④人のもの 具体的に ( )

ご協力ありがとうございました。もうしばらくお待ちください。