

No. _____

初診問診票・猫
年 月 日



ネコちゃんに代わってお答えください。

飼主	フリガナ	住所	フリガナ			電話	自宅: ()
							携帯: ()
呼名		品種	雄・雌	ペットの生年月日	年 月 日 頃		
紹介			勤務先などご連絡先				

1. 普段住んでいる場所は？ 室内 ケージ おもに室内(外出自由) 外猫
 その他
2. 入手方法は？ 買った もらった 自宅で生まれた 拾った いつまにか住みついた
3. ご来院理由は？ 具合が悪そうだから →
 健康チェック・相談
 ワクチン

どこが悪そうですか？
.....
どんな症状ですか？
.....
4. ワクチンの接種はしてありますか？
 はい →
 いいえ

何のワクチンをいつ接種しましたか？
a.3種混合ワクチン b.5種混合ワクチン c.その他
d.不明(理由:)
5. フィラリアの予防はしていますか？
 はい →
 いいえ

a.薬を飲ませている
毎日 一日おき 毎月一回
b.注射をしている c.昔やっていた d.不明
6. 不妊手術(去勢・避妊)はしましたか？
 はい →
 いいえ

それはいつごろですか？
7. 普段与えている食事は？
 缶詰(犬用) → メーカー:ヒルズ ユカヌバ ロイヤルカナン その他
 ドライフード(犬用) → メーカー:ヒルズ ユカヌバ ロイヤルカナン その他
 特殊な食事 →
8. 交通事故、けがなどをしたことがありますか？
 はい →
 いいえ

それはいつごろですか？
.....
どんなけがですか？
.....
9. 今までに病気になったことはありますか？
 はい →
 いいえ

それはいつごろですか？
.....
どんな病気ですか？
.....
10. 持病はありますか？
 はい →
 いいえ

それはいつごろからですか？
.....
どんな症状ですか？
.....
11. 今までに注射などでショックなどの異常が見られたことがありますか？
 はい →
 いいえ

虚脱、嘔吐、失禁、顔面の腫れ、震え、呼吸困難
その他(.....)