

No. \_\_\_\_\_

初診問診票・犬  
年 月 日



ワン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				

- いつも住んでいる場所 室内 ケージ 庭で放し飼い 庭の犬舎  
その他
- 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
- 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?
- 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.狂犬病 b.混合ワクチン  
c.不明(理由: )
- フィ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
- 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?
- 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 →
- 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?
- 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?
- 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?
- 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(  )