



言葉を話せない患者さんに代わってご記入ください。

カルテに登録する大切な情報です。
記入もれの無いよう、楷書でご記入お願い致します。

西暦 年 月 日 / 本院 ・ 分院

No. _____

飼主名	ふりがな		住所	〒 _____	
電話	- -		その他の連絡先	- -	
職業					
紹介	ホームページ・タウンページ・ペットショップ・看板・ラジオ・近所・ご友人()・その他()				
ペット名	ふりがな		動物種	品種	毛色
性別	男子・女子	去勢 避妊	済・未	生年月日	西暦 年 月 日 (不明の場合 約 才)
飼育環境	完全室内・屋外・半々 その他()				

- いつから飼い始めましたか？ 西暦 年 月頃～ (才頃～)
- 入手方法は？ 購入した・もらった・拾った・自宅で生まれた・住みついた(どこから?)
- 同居している他のペットはいますか？ いない・いる()
- ペット保険証をお持ちですか？ いいえ・はい(保険名)
- ワクチン接種はしていますか？

●狂犬病(犬のみ)	していない・した	(年 月頃)
●混合ワクチン	していない・した	(年 月頃)
●その他(名前)		(年 月頃)
- フィラリアの予防はしていますか？ していない・している(おやつタイプ・錠剤・スポットタイプ・注射)
- ノミ・マダニの予防はしていますか？ していない・している(おやつタイプ・スポットタイプ)
購入先(病院・ネット・ペットショップ)
- 今まで大きな病気・ケガをしたことはありますか？ ない・ある ()
- 現在治療中の病気・飲んでいるお薬はありますか？ ない・ある ()
- 今まで注射や内服薬でアレルギーや、体調が悪くなったことはありますか？ ない・ある ()
- 普段どんなフードを食べさせていますか？

●ドライフード	(メーカー・商品名)
●缶詰・パウチ	(メーカー・商品名)
●人の食べ物や おやつなど	()
- 心配な事、注意してほしい事やご要望がございましたらご自由にご記入ください。 ()
- 当院からワクチン接種のお知らせのハガキや、予防のご案内などのハガキ(ダイレクトメール)をお送りしてもよろしいでしょうか？ はい ・ いいえ
- 機会があれば、インスタグラムやHPなどにペットのお名前とお写真を掲載してもよろしいでしょうか？ (飼い主様のお名前は掲載いたしません) はい ・ いいえ