



言葉が話せない患者さんに代わってお答え下さい。

年 月 日

フリガナ

飼主名：..... 住所：〒.....

電話番号：..... (.....) 勤務先などの連絡先：..... (.....)

呼び名：..... ちゃん(オス・メス) 種類：犬・猫・その他(.....) 品種：.....

毛色：..... 生年月日：..... 年 月 日 頃(.....才) 紹介.....

1. いつも住んでいる場所は？ ①室内 ②庭で放し飼い ③庭の犬舎 ④その他(.....)

2. 入手方法は？ ①買った ②もらった ③自宅で生まれた ④拾った ⑤いつの間にか住みついた

3. 本日の来院は？ ①具合が悪い → (具体的に.....) ②健康チェック・相談 ③ワクチン

4. ワクチンは接種していますか？ ①はい → a. 狂犬病ワクチン(犬のみ) b. 混合ワクチン ②いいえ ③不明

5. フィラリアの予防はしていますか？(犬のみ) ①はい → a. 内服薬 b. 注射 ②いいえ

6. 不妊手術(避妊・去勢)はしていますか？ ①はい → (いつ頃ですか？.....)

7. いつも何を食べていますか？ ①缶詰 ②ドライフード ③人の食べ物(.....) ④処方食(.....) ⑤その他(.....)

8. 今までに病気をしたことがありますか？ また、交通事故その他けがをしたことがありますか？ ①はい → (具体的に.....) ②いいえ

9. 今までに注射などでショックなど異常が見られたことがありますか？ ①はい → (具体的に.....) ②いいえ