

初診登録カード

カルテ No _____ -

☆飼い主様のお名前 _____ フリガナ _____

初診日 _____

☆住所 〒 _____

横浜・町田・ _____ 市 青葉・ _____ 区 奈良・奈良町・三輪緑山・成瀬・成瀬台

☆連絡先 ・ご自宅 (_____) _____ ・携帯 (_____) _____

☆勤務先 (差し支えなければご記入下さい) _____

☆電子メールアドレス (医療情報等を送信させていただきます) _____ @ _____

動物種	種類	ペット名	性別	去勢・避妊	生年月日	毛色	飼育
犬・猫			オス・メス	済・未	20 年 月 日		内・外
犬・猫			オス・メス	済・未	20 年 月 日		内・外

今回のご来院理由 混合ワクチン・狂犬病ワクチン・フィラリア予防・健康診断・その他

◇接種しているワクチンは？：毎年している (下記に記入して下さい) ・していない

犬 混合ワクチン (_____ 種)	20 年 月 日	猫 3種混合ワクチン	20 年 月 日
犬 狂犬病ワクチン	20 年 月 日	猫 白血病ワクチン	20 年 月 日

◇フィラリア予防 ・毎年している ・していない

◇食事 ・ドライフード (_____) ・缶詰 (_____) ・動物用おやつ (_____) ・人のたべもの・その他 (_____)

◇今までに病気になったことはありますか？ ・ない ・ある (病名: _____ 時期 年 月頃)

◇アレルギー症状が出たことがありますか？ ・ない ・ある (ワクチン注射・シャンプー・食事・その他 _____)

◇どちらから購入されましたか？ ・ペットショップ (店名 _____) ・ブリーダー (_____ 様) ・その他 (_____)

◇飼い始めたのはいつ頃ですか？ _____ 20 年 月 日頃

○当院のご利用は？ 1 電話帳 2 看板 3 知人 (_____ 様) のご紹介 4. 近くだから 5 インターネット
ありがとうございました。カルテを作成しますのでしばらくお待ち下さい。