

No. _____

あいづま動物病院間診票

ふりがな 飼主名				電話番号		
住所	〒_____			携帯電話		
ペット の名前		種類	犬・猫・うさぎ・鳥・フェレット	品種		
			その他()	毛色		
生年 月日	年 月 日	生まれ () 才	性別	オス・メス	マイクロ チップ	有・無
損害保険に加入していますか		<input type="checkbox"/> アニコム <input type="checkbox"/> アイペット		<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> なし	
入手方法		<input type="checkbox"/> 買った <input type="checkbox"/> もらった <input type="checkbox"/> 保護した		<input type="checkbox"/> 自宅で生まれた	<input type="checkbox"/> その他	
入手時期		年 月 日		同居動物		
主な飼育環境		<input type="checkbox"/> 室内 <input type="checkbox"/> 屋外		<input type="checkbox"/> その他		

1、本日の来院理由を教えてください。

- ワクチン（混合・狂犬病） フィラリア検査と予防薬 ノミ・ダニ予防
 セカンドオピニオンとして相談
 具合がわるそう → 具体的に教えてください

いつ頃からですか

どこがわるそうですか

どんな症状ですか

 その他()

2、過去1年以内に行っている予防を教えてください

- フィラリア予防 混合ワクチン(種) ノミ・ダニ予防
 猫白血病ワクチン 狂犬病ワクチン その他

3、手術をおこなったことはありますか。

- はい(手術内容) (手術時期) 年 月ごろ)
 不妊手術を行った (手術時期) 年 月ごろ)
 いいえ

4、今までに病気になったことはありますか。

- はい(具体的に) ()
 いいえ

→裏面もご記入お願いいたします。

- 5、注射などでショックやアレルギーなど異常が見られたことがありますか。
 はい (具体的に)
 いいえ
- 6、いつも何を食べさせていますか。
 ドライフード 缶詰・ウェットフード 手作り
(具体的に)
- 7、当院から予防などのお知らせハガキをお送りしてもよろしいですか。
 はい いいえ
- 8、他のペットで以前当院に来院したことがありますか。
 はい (受診したペットのお名前)
 いいえ
- 9、当院をどちらでお知りになりましたか
 チラシ ホームページ 紹介 () その他
- ※※ 当院に期待する診察に関して、ご希望があればお答えください ※※
(現在、特に決まっていない場合は無記入で結構です)
- A.検査・治療について
- 出来る限りの検査・治療を全てお願いしたい
 - 当院の獣医師が必要と考える検査・治療をお願いしたい
 - 検査内容を詳しく教えてもらい自分で判断して検査・治療したい
 - できるだけ検査・治療は控えたい
- B.高度医療・専門医について
- 当院で通常行う治療以外は専門/2次病院での治療を望む
 - 当院で通常行う治療の範囲で診察したい
 - 状況によって決めたいので、必要に応じて相談してほしい
- C.診察費用について
- できるだけのこととしてほしい
 - 高額になるときは伝えてほしい
 - 診察内容・料金は必ずその都度教えてほしい
 - 治療費に制限があるのでその範囲内でお願いしたい

その他ご要望・ご不明な点がございましたらお気軽にスタッフまでお聞きください