初めての方の問診票（猫用）

飼い主様情報

ふりがな			住所	（　　ー　　）
お名前				
電話番号	自宅			
	携帯			

ねこちゃんの情報

お名前		種類		毛色	
性別	♂　・　♀（去勢手術済 ・ 避妊手術済）			マイクロチップ	有 ・ 無
誕生日	年　　月　　日	お家に来た日	年　　月　　日		
ペット保険	有　（保険証をお持ち下さい）		無		

生活環境

普段、どんな食事を与えていますか？	
ドライフード　ウェットフード（缶詰・レトルト…等）　手作り食　その他（　　）	
普段、どこで生活していますか？	**他にペットはいますか？**
屋　内　屋　外　両　方	犬（　　頭）　猫（　　頭）　その他（　　）

予防

混合ワクチンは、毎年していますか？
毎年している　（　　種）　毎年していない（最終接種日：　　年　　月　　日）

病歴

現在治療中の病気はありますか？
ある（病名：　　）　ない
現在飲んでいるお薬はありますか？
ある（お薬の名前：　　）　ない
大きな手術をされたことはありますか？
ある　→何の手術をされましたか？（　　）　ない

本日の来院理由

どのような症状がみられますか？	
症状はいつ頃からみられますか？	**今までのかかりつけの病院はありますか？**