



言葉が話せない患者さんに代わってお答えください。

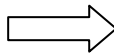


飼主呼名紹介	住所種類	〒	性別 ♂ ♀	生年月日	電話番号 年 月 日
			勤務先など ご連絡先・ 携帯電話		

1. いつも住んでいる場所？ ①室内 ②おもに室内(外自由) ③庭で放し飼い ④庭の犬舎  
⑤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いつのまにか住みついた

3. 本日の来院は？ ①具合が悪そうだから  
②健康チェック・相談  
③ワクチン

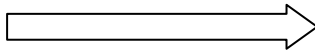


どこが悪そうですか

どんな症状ですか

4. ワクチンは接種してありますか？

①はい  
②いいえ

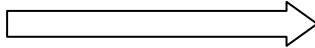


何の注射をいつ接種しましたか 前回接種日 年 月 日頃

a. 犬(9種・8種・7種・5種・3種・パルボ)  
b. 猫(4種・3種・猫白血病) c. 狂犬病 d. わからない

5. フィラリアの予防をしていますか？

①はい  
②いいえ



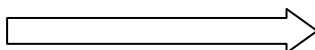
a. 薬を飲ませている

毎日 一日おき 毎月一回

b. 注射をしている

6. 不妊手術(去勢・避妊)はしましたか？

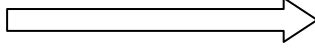
①はい  
②いいえ



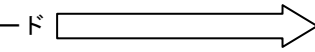
それはいつごろですか？

7. いつも何を食べさせていますか？

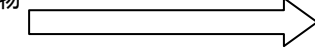
①缶詰  
②ドライフード  
③人の食べ物  
④その他



メーカーまたは商品名



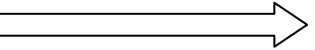
メーカーまたは商品名



具体的に

8. 交通事故、その他のけがをしたことがありますか？

①はい  
②いいえ

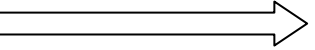


それはいつごろですか？

どんなけがですか？

9. 今までに 病気になったことはありますか？

①はい  
②いいえ

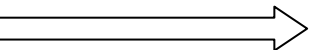


それはいつごろですか？

どんな病気ですか？

10. 今までに注射などでショックなどの異常が見られたことがありますか？

①はい  
②いいえ



具体的に