



新規受付表

言葉が話せない患者さんに代わってお答え下さい

NO. _____ 年 月 日

ふりがな 家族名(飼主名)	ご職業
〒 _____ ご住所	
お電話	携帯番号

ペットの名前	種類*品種	性別	生年月日	毛色
	犬 猫 その他 ()	♂・♀ 不妊手術：済・未		

1. いつもの生活場所..... 室内 室外 室内外 ノラ.....
2. いつも食べている食事..... ドライフード..... 缶詰..... その他(.....)
3. 最後に予防接種/予防薬投与をしたのはいつですか？
 混合ワクチン..... ない・ある (.....種) → いつ頃接種されましたか？
 狂犬病ワクチン..... ない・ある..... → いつ頃接種されましたか？
 フィラリア予防..... ない・ある..... → 最後に飲んだのはいつですか？
4. 本日のご来院は？(症状など)
5. 今まで病気・ケガなどしたことがありますか？
ない.....ある..... → いつ頃どんな病気・ケガでしたか？.....
6. 現在服用中のお薬
ない.....ある..... → (種類.....)
7. 今までに注射・投薬などで異常がみられたことがありますか？
ない.....ある..... → 詳しく.....
8. 何で当院をお知りになりましたか？
電話帳.....インターネット.....前を通りかかって.....ご紹介(.....).....看板.....