

飼い主様用初診表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  飼い主氏名 |  | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | |
| ペット名 |  | | | | | |
| 動物種 | **犬 猫** | | **品種** | |  | |
| 年齢 | **歳** | | **生年月日** | | 西暦　　　　　年　　　月　　日 | |
| 性別 | オス　　　メス　　　去勢　　避妊 | | | | | |
| 混合ワクチン接種 | **種類** |  | | **最終接種日** | | 年　　月　　日 |
| 狂犬病ワクチン | **済　　　　　未** | | | **最終接種日** | | 年　　月　　日 |
| フィラリア予防 | 1.月に一回内服（種類　　　　　　　）　2.注射　3.その他（　　　　　） | | | | | |
| 飼っている場所 | 1.室内　　2.屋外　 3.内外両方 | | | | | |
| 食べているもの | ペットフード　種類 | | | | | |
| その他　　　　種類 | | | | | |
| 既往歴 | なし　あり　病名 | | | | | |
|  | いつ頃 | | | | | |
| 治療中の病気 | なし　あり　病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  内服、使用中のお薬 | | | | | |
| 来院理由 |  | | | | | |
| この病院を何でお知りになりましたか？ | 紹介者（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 記入日　　　　　　　年　　　月　　日 | | | | | | |

**＜眼科の初診の方へ＞**

**院長の在院をお電話で確認の上**、また初診の際は検査に時間がかかる場合がございますので、

**午前は11時まで午後は18時まで**にご来院いただくようにお願いいたします。