

初診問診表

かとう動物病院 (年 月 日)

ふりがな.....

飼い主様氏名

郵便番号.....

ご住所 県 市

ご職業 連絡先電話番号 ()

ペットのお名前 ペットの品種

ペット生年月日 年 月 日 (才 ヶ月) 性別 オス メス

去勢・避妊手術 している(才頃) していない

※可能な範囲でお答えください(適当なものを○で囲んでください)

これにより診断・治療に使用する薬、フード、検査の項目などが変わってきます。

1. 当院を何でお知りになりましたか?

- ・タウンページ
- ・地域別電話帳
- ・看板
- ・インターネット
- ・携帯電話(iモード等)
- ・通りがかり
- ・友人・知人の紹介(お名前:)

2. 今までに何か病気・手術などをしたことがあればお書きください

.....
.....
.....

3. 狂犬病の予防は行っていますか?(犬のオーナー様のみお答えください)

- ・毎年している
- ・時々している
- ・接種していない

4. 伝染病の予防接種は行っていますか?(犬・猫・フェレットのオーナー様)

- ・毎年している(種)
- ・時々している
- ・接種していない

5. フィラリアの予防は行っていますか?

- ・毎年している(飲み薬 注射 スポット)
- ・時々している
- ・予防していない

6. ノミ・ダニの予防は行っていますか?

- ・行っている
- ・動物病院の薬(スポットタイプ 錠剤 首輪)
- ・行っていない
- ・市販の薬

7. 食事はどのようなものを与えていますか?

- ・ドライフード
- ・缶詰
- ・人間の食べ物
- ・その他()

食事以外に与えているものはありますか?

- ・ない
- ・ある()

※今後の予防・治療についてお尋ねします。

8.治療について

- ・今回の症状だけを治したい
 - ・全体的に診察して気になるところがあれば積極的に通院したい
- そのご要望があればお書きください
-
-
-

9.診断(病名)について

- ・病名を知りたい(この場合、多くの検査が必要になることがほとんどです)
- ・治療法が同じであれば、あまり必要ない

10.入院について

- ・積極的に入院を希望する
- ・出来るだけ自宅で治療・通院を希望する

11.予防について

- ・出来る予防は積極的に行いたい
- ・最低限の予防だけを行いたい

12.治療・予防のための食事の変更、サプリメントの使用について

- ・積極的に使用したい
- ・どうしても必要であれば使用したい
- ・金額に応じて検討したい(1日 円くらいなら可能)

13.当院の診療設備には限界があります。そのため、他の動物病院を紹介することができます。

どのようにお考えですか?

- ・当院で可能な範囲の治療を希望する
- ・紹介を希望する

どこの地域まで?

(新潟県下越地区 新潟県内 関東付近 日本中)

ご記入ありがとうございました

かとう動物病院