

問診票

カルテ No. _____

記入日 _____

◆飼い主様プロフィール

お名前	電話番号	住所
フリガナ		〒

◆ペットさんプロフィール

名前	種別・品種	生年月日	性別
(愛称)	(犬・猫・うさぎ 品種)	年 月 日 (年齢 才)	オス・メス 去勢済・避妊済
飼育環境		ごはん	
室内・屋外・室内外 散歩：1日 回 分ずつ位		商品名：	
最終予防歴		回数： 1日 回	
狂犬病予防接種歴 年 月		オヤツ： 無・有 ()	
混合ワクチン接種歴 年 月			
ノミダニ予防歴 年 月			
フィラリア予防歴 年 月			

◆かかりつけ病院はありますか 有 ・ 無 (病院名)

◆保険の加入はしてますか 有 ・ 無 (保険会社名)

◆既往歴がありましたらご記入ください

()

◆何をみて往診を依頼されましたか

通りがかり ・ HP ・ インターネット検索 ・ 口コミ ・ 紹介 ・ 往診獣医師会 ・ その他

他

◆診察・治療などにご希望はございますか

- できることは積極的にしてあげたい
- できるだけ自宅で過ごさせてあげたい
- QOLの維持を最優先にしたい
- 自身でできることはしたい

- 必要であれば専門病院へいきたい
- 時間をかけずに要点のみ話したい
- 治療を最優先にしたい
- 自身で行うよりやってもらいたい

◆その他自由記入

(

)

往診専門動物病院 プレミアペットクリニック