



ねこ

問 診 票

ペット名: _____ ちゃん

下記の質問にお答えください(わかる範囲で結構です)

本日の来院理由をご記入ください(診察の場合、症状がいつからあるかもご記入ください)

*現在、鼻水・くしゃみの症状がありますか？

ある

・

なし

おうちに来た経緯

おうちに来た日: _____ 年 _____ 月 _____ 日頃

ペットショップ/ブリーダーから購入 ・ 知り合いから譲渡 ・ 保健所などからの譲渡
迷子を家に入れた その他(_____)

予防歴、保険などについて

マイクロチップ

入っている ・ 入っていない ・ わからない

エイズ・白血病ウイルス検査

受けている ・ 受けていない ・ わからない

↓
エイズウイルス:(+/-) 白血病ウイルス:(+/-)

混合ワクチン

打っている ・ 打っていない ・ わからない

↓
(_____ 年 _____ 月頃 _____ 種)

避妊・去勢手術

している ・ していない ・ わからない

↓
(_____ 年 _____ 月頃)避妊去勢以外の手術を受けたことがありますか？

ある ・ ない ・ わからない

「ある」と答えた方…

手術内容:

いつ頃:

大きな病気をしたことがありますか？

ある ・ ない ・ わからない

「ある」と答えた方…

病名または症状:

現在のんでいるお薬がありますか？

ある ・ ない ・ わからない

「ある」と答えた方…

お薬の名称:

食べ物、薬などにアレルギーはありますか？

ある ・ ない ・ わからない

「ある」と答えた方…

何に対してのアレルギーですか？:

飼育頭数

犬: _____ 頭

猫: _____ 頭

その他: _____ 頭

*産業動物は含みません。

(種類 _____)

ペット保険に加入していますか

している ・ していない

「している」と答えた方、どちらの保険会社ですか？

1:アニコム損保

2:アイペット

3:その他

※1・2に加入の方、受付の際に保険証の提出をお願いします

アルファ犬猫病院