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）

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**
狂犬病ワクチン	**打っている**　・　**打っていない**　・　**わからない** （　　年　　月頃）
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 ＊産業動物は含みません。	犬：　　頭　　猫：　　頭　　その他：　　頭 （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