



葉山どうぶつ病院

問 診 表 猫 用

西暦 年 月 日 カルテNo.

■ 飼い主様について (家族構成: 12歳以下 人) ※12歳以下は寄生虫などに感染しやすいため。

お名前 <small>ふりがな</small>	ご住所 〒	TEL	ご職業
		携帯	
携帯E-Mail :	パソコンE-Mail :		

■ 愛猫について

お名前	品種	毛色	性別(○印)	生年月日(年齢)	性格(番号に○印)
			オス メス 避妊・去勢済	年 月 日 才	① 非常におとなしい ② 普通 ③ 神経質 ④ 攻撃的

【今日はどうされましたか】

① 具合が悪い (具体的に) _____

- ② 健康チェック・相談 ③ ワクチン(予防接種)
④ フィラリア予防 ⑤ ノミ駆除・予防

【いつも飼っている場所は】

- ① 室内のみ ② 出入り自由 ③ 屋外で放し飼い

【野外に出ますか】

- ① 出る (1日平均 _____ 分くらい)
② まったく外には出ない

【入手方法は】

- ① 買った (店名 _____)
② もらった ③ 自宅で生まれた ④ 拾った
⑤ いつのまにか住みついた

【いつも食べているものは】

- ① ドッグフード (缶詰)
メーカー又は商品名 _____
- ② ドッグフード (ドライフード)
メーカー又は商品名 _____
- ③ ドッグフード (その他)
メーカー又は商品名 _____
- ③ 人の食べ物
(具体的に) _____

【定期的な3種混合ワクチン接種は受けていますか】

- ① はい (_____ 年 月 日頃)
② 受けたことはない・最近はしていない

【定期的な猫白血病ウイルスワクチンは受けていますか】

- ① はい ② 受けたことはない・最近はしていない

【定期的な猫フィラリア予防をしていますか】

- ① はい (_____ 年 月 ~ _____ 年 月)
② いいえ

【定期的なノミ予防をしていますか】

- ① 滴下薬など (フロントラインなど)
② 内服薬 (プログラムなど) ③ プログラム注射
④ のみとり首輪/粉 ⑤ 市販のお薬 (_____)
⑥ 特に何もしていない

【定期的なノミ予防をしていますか】

- ① いいえ ② はい 1年に _____ 回

【今までに大きな病気や事故をしたことがありますか】

- ① はい (具体的に) _____
② いいえ

【当院をお知りになったきっかけは?(複数回答可)】

- ① ご紹介 _____ 様 _____ ちゃん
ご紹介コメント _____
- ② 近所・通りがかり ③ 電話帳 ④ 看板
⑤ インターネット ⑥ その他 (_____)

【5人以上のお友達の飼い主さまと、ペットの飼い方や病気などについて情報交換をしていますか?】

- ① はい ② 2~3人と情報交換している ③ いいえ



ご協力ありがとうございました。このデータは当院のより良い診療を行うためにのみ使用させていただきます。

葉山どうぶつ病院