Ishii Animal Hospital

問　診　票

カルテNo.　　－　　来院日　　年　　月　　日

フリガナ		電 話	－　　－ □ご自宅　□ご本人　□その他（　　）
飼い主 氏 名	様	緊急 連絡先	－　　－ □ご自宅　□ご本人　□その他（　　）
住 所	〒　　－		

フリガナ		動物種　□うさぎ　□ハムスター　□鳥 □その他：
ペット名	ちゃん	
お誕生日　　年　　月　　日　/　飼育開始日　　年　　月　　日		
性別　□男の子　□女の子　□不明		
品種	毛色	
・入手方法は？　□ペットショップ　□もらった　□保護した　□その他（　　）		
・ペット保険は加入されていますか？　□はい → 保険会社（　　）　□いいえ		

・本日のご来院は？

□具合が悪そうだから↓いつ頃からどんな症状ですか？ その他にも気になることをご記入ください

□健康チェック・ご相談　□爪切り

・いつもの生活環境について

□室内のみ　□室内・散歩　□室内・外出自由　□その他（　　）

・同居動物はいますか？

□はい → 同居動物の種類（　　）　□いいえ

・いつも何を食べていますか？

・検査・治療に関する費用について説明をご希望されますか？

□はい（　　)万円以上の場合説明希望　□基本的に説明不要

・今まで病気にかかった事や交通事故、注射後のショックなど、特異体質はありますか？

□はい　□いいえ　具体的に：

・当院をどのような理由で選びましたか？

□近いので　□前を通って　□ホームページを見て　□動物病院情報サイト

□ご紹介者：　　様　□その他（　　）