



# ヒストリー質問表

年 月 日

はじめまして、葉山どうぶつ病院によろこそ！

当院では飼い主様の大切なご家族の一連の健康管理をお任せ頂く上で、正しい情報に基づいた適切な治療を心がけております。初めての診療に先立ち、以下の質問についてご解答をお願いしております。わかる範囲で詳しく教えてください。

## ■ 飼い主様について

お名前 フリガナ	ご住所 〒	ご職業
TEL	携帯番号*	
FAX	メールアドレス	

\* 緊急連絡先となりますので、恐れ入りますがお持ちの方は携帯電話番号もご記入お願いします。

## ■ ペットについて

名前	品種	毛色	性別	生年月日 (年齢)	性格 (○印)
ちゃん			オス・メス	年 月 日	おとなしい 神経質 攻撃的
			去勢オス・避妊メス	歳	
			( 年 月 済)	飼育開始 年 月	

### 現在の状況

今日はどうされましたか？何をご希望ですか？

---



---



---

異常が見られる場合いつ頃気付かれましたか？

---

同居の動物に同じような症状がでていますか？

はい ・ いいえ

### これまでの病気について

今までにかかった病気・事故などありますか？

(いつ: )

(いつ: )

今までに輸血をしたことがありますか？

はい ・ いいえ ・ 不明

今まで注射や薬でアレルギーが起こったことはありますか？

はい ・ いいえ ・ 不明

### 予防について

定期的なノミ予防をしていますか？

- ・ はい (種類: )
- ・ いいえ

定期的な混合ワクチン接種はうけていますか？

- ・ 受けている (最終接種日 年 月)
- ・ 受けたことがない ・ 最近していない

その混合ワクチンの種類はおわかりですか？

3種 ・ 5種 ・ 不明 ・ その他 ( )

ウイルス検査は受けたことがありますか？

はい ・ いいえ

ウイルス検査の結果をご存知の場合はご記入下さい。

・ FIV (猫免疫不全ウイルス) 陽性 ・ 陰性

・ FeLV (猫白血病ウイルス) 陽性 ・ 陰性

・ FIP (猫伝染性腹膜炎) 抗体価 倍

マイクロチップは装着していますか？

はい・いいえ

2枚目もあります、ご記入お願いします。

**生活環境について**

入手先を教えてください。

\_\_\_\_\_

飼育場所はどこですか？

室内のみ ・ 出入り自由 ・ 屋外

屋外にできますか？

・ 出る (1日平均 分くらい)

・ 全く散歩にでない

この子の他に飼育している動物はいますか？

( ) は頭数記入

犬 ( ) 猫 ( ) ウサギ ( ) ハムスター ( )

フェレット ( ) 鳥 ( ) その他 ( )

食事内容をできるだけ詳しく教えてください

ドライ (メーカー: \_\_\_\_\_)

缶 (メーカー: \_\_\_\_\_)

手作り (\_\_\_\_\_)

おやつ (\_\_\_\_\_)

サプリメント (\_\_\_\_\_)

**その他**

当院をお知りになったきっかけは？

ご紹介 ( \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ ちゃん)

近所 ・ 通りかかり ・ 電話帳 ・ 看板

インターネット

その他 ( \_\_\_\_\_ )

病院より健診のお知らせなどの送付を希望しますか？

はい ・ いいえ

その他何かございましたらご記入下さい

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



LINE登録お願いします。  
QRコードを読み込むか  
ID検索で@prz3304hを  
検索してください。



お会計の際に LINE お友達登録画面をお見せください。初診料よりお値引きさせていただきます。



ご協力ありがとうございました。