

# 初診問診票

受診日 年 月 日

|                 |  |       |
|-----------------|--|-------|
| (ふりがな)<br>飼主ご氏名 |  |       |
| ご住所             | 〒 _____  |       |
| 電話番号            | _____  | _____ |
| メールアドレス         | <input type="checkbox"/> 予約メールサービスを利用する（予約時および前日にメールを受信） |       |

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| 動物種   | 犬 猫                          |
| 品 種   |                              |
| お 名 前 |                              |
| 性 別   | オス 去勢オス メス 避妊メス              |
| 生年月日  | 年 月 日 ( 歳)                   |
| 毛 色   |                              |
| 食事内容  | ドライフード 缶詰 手作り おやつ<br>その他 ( ) |

- ◆食欲はありますか？ 普通・増進・減退・なし・制限中 \_\_\_\_\_
- ◆排便の様子はいかがですか？ 普通・便秘・下痢・ ( ) \_\_\_\_\_
- ◆排尿の様子はいかがですか？ 普通・頻尿・出ない・ ( ) \_\_\_\_\_
- ◆薬や食物にアレルギーはありますか？ なし・あり ( ) \_\_\_\_\_
- ◆大きな病気をしたことがありますか？ なし・あり ( ) \_\_\_\_\_

◆お困りのことについて以下の欄にご記入ください。