問診票

● 飼主様について

ふりがな お名前		電話番号	(　　)
		携帯電話	(　　)
ご住所	〒		

● 患者様について　（□の中にチェック【✓】をお願いします）

お名前		生年月日	H　　年　　月　　日 (　　歳)
性別	□オス　□メス　□手術済み	飼育環境	□屋内　□屋外　□両方
動物種	□犬 □猫 □その他（　　）	品種	
主食	□ドライ □半生 □缶詰 □手作り □その他（　　） メーカー又は商品名（分かる範囲で）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿		
薬	現在、服用しているお薬はありますか？ □はい（　　） □いいえ		
体質	薬やワクチンに対してアレルギーを起こしたことはありますか？ □はい（　　） □いいえ		

今回の ご来院理由	□皮膚　□具合が悪そう　□不妊手術　□ワクチン □フィラリア予防　□健康診断・相談　□その他 病状について具体的にご記入下さい（例。いつから・どこが・どのように）
ご来院の きっかけ	□インターネット　□電話帳・広告 □通りすがり・看板　□以前かかっていた □ご紹介　ご紹介者名（　　様 ちゃん）

ご協力ありがとうございました

※こちらにご記入いただいた情報は当院の診療及び当院からのお知らせをお送りする以外に使用致しません

橋本動物病院　院長　橋本雄一郎