

● 氏名 (ふりがな) _____ ● ご住所 〒 _____

● ご自宅電話番号 _____ - _____ - _____ ● 携帯番号 _____ - _____

● メールアドレス _____ @ _____ ● ご職業 _____

[ペットの情報]

● お名前 _____ ● 犬種 _____ ● 毛色 _____

● 年齢 才 (_____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ) ● 性別 オス 去勢オス メス 避妊メス 不明

● 来歴 ペットショップ ブリーダー 保護譲渡 その他 (_____)

● 同居動物の有無 あり (犬 ・ 猫 ・ 両方) なし ● マイクロチップ 装着している していない

● 予防状況

1. 混合ワクチン 予防済み (_____ 種) ・ 予防していない ・ 抗体検査実施 ・ わからない

2. 狂犬病ワクチン 接種済み ・ 接種していない ・ 猶予 (理由 _____) ・ わからない

3. ノミ・ダニ・フィラリア ※チェックして該当商品名を囲んでください

ノミ・ダニ・フィラリア予防のオールインワン食べるタイプ … ネクスガードスペクトラ・クレデリオ・他 (_____) ・ 不明

ノミ・フィラリア予防の皮膚塗布タイプ …………… レボリューション・エビクト・アドボケート・他 (_____) ・ 不明

ノミ・ダニ予防の皮膚塗布タイプ …………… フロントライン・フィプロスポット・他 (_____)

ノミ・ダニ予防の食べるタイプ …………… ブラベクト・他 (_____) ・ 不明

フィラリア予防の錠剤食べるタイプ …………… ミルベマイシン・イベルメック・カルドメック・他 (_____) ・ 不明

● 食餌内容 ※ふだん食べている食餌について教えてください

1. 一般食: ドライフード (商品名 _____) ウェットフード (商品名 _____)

2. 処方食: (商品名 _____)

3. 手作り: (内 容 _____)

4. おやつ: (ジャーキー、ガムなど具体的に _____)

● 食餌やおやつについてアドバイスは必要ですか? _____ はい ・ いいえ ・ 必要に応じて _____

● これまで病気にかかったことはありますか? (交通事故やケガ等も含めて)

ある 内容 _____ ない 不明

● 現在治療中の病気や服用中の薬などがあればご記入ください。

病名 _____ 薬 _____

● 注射や飲み薬でショックやアレルギー、皮膚病、嘔吐、下痢などの症状が出たことはありますか?

ある 具体的に _____ ない

● ペット保険に加入されていますか? はい (アニコム・アイベット・その他 _____) いいえ

● 本日はどうされましたか?

一般診療 具体的に _____

予防接種 (狂犬病 ・ 混合ワクチン ・ ワクチン抗体検査)

日常ケア (爪切り ・ 肛門腺 ・ 食餌相談 ・ その他)

上記以外 具体的に _____

● 当院をどのような方法でお知りになりましたか? _____ 通りがかり ・ 友人知人の紹介 ・ ネットや SNS 等 ・ その他 (_____)

● 当院からのお知らせ (予防や健診の案内ハガキなど) をお送りしてもよろしいですか? _____ はい ・ いいえ

フリー記入スペース