



MiU動物病院初診カード

※初めての方へ:患者さん(動物たち)にかわって詳しく教えてください
なお個人情報(動物)は当院の診察とサービスにのみ使用し、責任を持って保管します。

| | |
|--------------------|---|
| ご氏名 | (フリガナ) |
| ご住所 | 〒 |
| ご自宅電話番号 | () |
| 緊急連絡先 | () |
| ご職業 | |
| 患者さん(動物)のお名前 種類 | 品種 ちゃん 毛色 |
| 性別:生年月日 | <input type="checkbox"/> おす <input type="checkbox"/> めす 年 月 日 歳(くらいでもいいです) |
| 避妊去勢手術の有無と時期 | 避妊去勢手術を <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない 年 月 日 |

【来院目的を教えてください】

- 具合が悪い 予防接種 健康相談 その他

【今一番心配していることを教えてください】

【当てはまるものをすべてチェックしてください】

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 緊急かもしれない (大声で呼んでください!) | <input type="checkbox"/> だいぶ高齢である |
| <input type="checkbox"/> 3年以内に混合ワクチンを受けている | <input type="checkbox"/> 痩せてきている |
| <input type="checkbox"/> 一年以内に狂犬病ワクチンを受けている | <input type="checkbox"/> よく水を飲む |
| <input type="checkbox"/> 今年もフィラリア予防をしている | <input type="checkbox"/> 過去に大きな病気をしたことがある |
| <input type="checkbox"/> 一ヶ月以内にノミ予防をしている | <input type="checkbox"/> 治療にはあまりお金をかけたくない |
| <input type="checkbox"/> マイクロチップが入っている | <input type="checkbox"/> ホームページを見て来た |
| <input type="checkbox"/> 外で飼っているまたは外によく出す | <input type="checkbox"/> 紹介されて来た |

【配慮することはありますか?】(耳が遠い、ペット不可の住宅環境など)