

NO. \_\_\_\_\_

# 初診質問表

年 月 日



言葉が話せない患者さんに代わってお応え下さい。

フリガナ 飼い主	ご住所 〒	電話番号	TEL :
呼び名	品種	オス / メス	生年月日 年 月 日 頃
ご紹介 TEL - -	勤務先など ご連絡先		TEL - -

1. いつも住んでいる場所は？	①室内 ②ケージ ③おもに室内（外出自由） ④拾った ⑤その他（ ）
2. 入手方法は？	①買った ②もらった ③自宅で生まれた ④拾った ⑤いつのまにか住みついた
3. 本日の来院は？	①具合が悪そうだから → <u>どこが悪そうですか？</u> ②健康チェック（相談） ③ワクチン接種 <u>どんな症状ですか？</u>
4. ワクチンは接種して ありますか？	① はい・・・・・・・・ → <u>何のワクチンをいつ接種しましたか？</u> ② いいえ 伝染性腸炎（猫ジステンパー） FVR-CP（猫かぜと腸炎） わからない
5. 不妊手術（避妊や去勢）は しましたか？	① はい・・・・・・・・ → <u>それはいつ頃ですか？</u> ② いいえ
6. いつも何をたべさせて いますか？	① 缶詰（猫用）・・・ → <u>メーカー名又は商品名</u> ② ドライフード・・・ → <u>メーカー名又は商品名</u> ③ 人の食べ物・・・ → <u>具体的に</u> ④ その他・・・・・・・・ → <u>具体的に</u> ⑤
7. 交通事故その他けがをした 事がありますか？	① はい・・・・・・・・ → <u>それはいつ頃でどんなけがですか？</u> ② いいえ
8. 今までに病気になったこと はありますか？	① はい・・・・・・・・ → <u>それはいつ頃でどんな病気ですか？</u> ② いいえ
9. 今までに注射などで ショックなどの異常が みられたことがあります か？	① はい・・・・・・・・ → <u>具体的に</u> ② いいえ