

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庭で放し飼い ④庭の犬舎 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) <u>どんな症状ですか？</u> ③ワクチン接種
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 狂犬病・ジステンパー・肝炎・パルボ・ レプトスピラ・わからない
5. フィラリアの予防は してありますか？	① はい..... → <u>A. 薬をのませている</u> ② いいえ 毎日 ・ 1日おき ・ 毎月1回 <u>B. 注射をしている</u>
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..... → <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>
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