



初診問診票 〈イヌ・ネコ以外〉

Medical Questionnaire



飼い主さま情報

フリガナ		TEL	
氏名		携帯	
住所	〒		

小動物・その他動物について

フリガナ				生年月日	年	月	日 () 歳
お名前				品種	体の色		
性別	オス	メス	去勢・避妊手術	済 (年 月 日) ・ 未			
飼育環境	屋外ゲージ	室内ゲージ (出している時間 時間)	室内放し飼い				
	専用部屋	屋外水槽	室内水槽	その他 ()			
	温度	湿度	照明	床材			
	同ゲージ内の動物	無 ・ 有 (頭 / 詳細)					
	その他の飼育動物	無 ・ 有 (頭 / 詳細)					
食事について	主食			オヤツ			
	水	ボトル	容器	その他 ()		栄養補助食品	
治療中の病気など	治療中の病気 () 今までにした病気 ()						
本日の来院理由は?							
関心事・気になる事	肥満	皮膚	フード	アニマルドッグ (健康診断)		その他 ()	
当院をどのようにして知りましたか?	通りがかり	ご紹介	インターネット	その他 ()			

ご記入、ありがとうございました。