



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)