

初診カード

年 月 日

治療の参考にさせていただきますので書ける範囲でお書きください。なお、フェレットさんにはフィラリアおよびワクチンのお知らせハガキをお出ししますので、不要な方はお手数ですがお申し出ください。

住所	〒
ふりがな	
飼い主氏名	
電話	

ペットの類別	ウサギ・フェレット・ハムスター・小鳥・その他（ ）		
ペットの種類		ペットの名前	
性別	オス ・ メス	避妊去勢は	してある・ない
生年月日	年 月 日 または 満 才		

- 当院をどのようにしてお知りになりましたか。
紹介（ ）さんより）犬パージ ホームパージ 近所 看板（久慈・鮎川）
以前から知っていた その他（ ）
- この動物を飼育するのは、この子が初めてですか。
はい いいえ
- あなたのペットは最初どこからきましたか？
ペットショップ（カインズホーム ジョイフル本田 ケ&リク ）知人 保護した その他（ ）
- 飼育環境について教えてください。
屋内 屋外 内外自由 その他（ ）
- 同居動物はいますか？
いる（ ） いない
- 食事はどんなものを与えていますか。詳しくお書きください。
ペレットフード（名前： ） 野菜（ ） 果物（ ）
市販の混合餌（名前： ）牧草 あわ玉 ムキ餌
おやつ（ひまわりの種 その他（ ））
その他（ ）
- ペットの性格について教えてください。
慣れている おとなしい 臆病 人見知りをする
- 過去にかかった病気について教えてください。 ない ある（病名・時期）
- 今日はどうされましたか？
（ ）