

《 初診問診表 》




●いつから飼われ始めましたか？ ()

●入手先 保護 ・ 知人より ・ 保健所 ・ ブリーダー
ペットショップ () 店) ・ その他 ()

●普段の生活環境 室内のみ ・ 屋外で生活

●喫煙者の有無 なし ・ あり

●食事内容
 ドライフード 【仔犬用 ・ 成犬用 ・ 高齢犬用 ・ 療法食】
(フード名：)
ウェットフード 【仔犬用 ・ 成犬用 ・ 高齢犬用 ・ 療法食】
(フード名：)
ドックフード以外 ()
おやつ ()

●食事アレルギーの有無 なし ・ あり ()

●同居動物 なし ・ あり (犬： 頭 ・ 猫： 頭) その他 ()

●今までで大きな病気や怪我をした事がありますか？

ない ・ ある (具体的な内容：)

●ワクチンやお薬で副作用が出た事がありますか？

ない ・ ある (具体的な症状：)

●保険加入の有無 なし ・ あり (保険会社名：)

●治療や処置などご希望があればご記入ください

()

ご協力ありがとうございました

