

# 問診票



戸島ふじもと動物病院

● 飼い主さまについてご記入ください

ふりがな  
飼い主名

TEL

〒  
住 所

● ペットちゃんについてご記入ください

ペット名 犬・猫・その他 ( )

種類 生年月日 ( 才)

性 別 オス・メス・去勢済・避妊済 外飼い or 室内飼い

多頭飼いの有無 有り ( ) を ( ) 匹 無し

【ワクチン歴】 最終接種日 年 月 日

【フィラリア予防歴】 最終予防 年 月 日

【ノミ・ダニ予防歴】 最終接種日 年 月 日

● 既往歴の有無 (いつ、どこで、なにを?)

● 現在内服中の薬の有無 (いつから、なにを?)

● 食べているフード を、1日 回

● 本日はどうされましたか?ほかにも気になること、聞きたいことがあればご記入ください  
(いつからか、など具体的に記してください)