

🐱初診問診票(猫用)

飼い主	フリガナ	住所	フリガナ			
			〒 -			
電話	- -	緊急時のご連絡先	☎ - -	Fax	- -	
猫名	猫種	毛色()		オス・メス	生年月日	年 月 日頃
		マイクロチップ	無・有(NO.)		飼育開始日	年 月 日頃

1. どこで飼っていますか？ ①室内 ②ケージ ③主に室内(外出自由) ④その他()

2. 他に同居している動物はいますか？ ①はい(犬・猫・その他【 】) ②いいえ

3. 本日の来院理由は？ ①具合が悪そう ➡
 ②健康チェック
 ③ワクチン接種
 ④フィラリア予防

いつ頃からですか
どこが悪そうですか
どんな症状ですか

4. 今年ワクチンは接種していますか？

①はい →
 ②いいえ

接種したワクチンと時期は？	a. ()種混合(年 月頃).
b.猫免疫不全ウイルス(年 月頃)	c.猫白血病ウイルス(年 月頃)
d.その他(ワクチン名) (年 月頃)	e.分からない

5. ノミ予防はしていますか？ ①はい→()月まで(銘柄) ②いいえ

6. いつも何を食べさせていますか？

ドライフード(銘柄) 缶詰(銘柄)
 人の食べ物() その他()

7. 不妊手術(去勢・避妊)はしましたか？ ①はい(年 月頃) ②いいえ

8. 今まで病院にかかるような病気はありましたか？

①はい →どんな病気ですか？ ➡
 ②いいえ

--

9. 今飲んでいる薬やサプリメント、つけている薬はありますか？

①はい() ②いいえ

10. 今まで注射や飲み薬などで具合が悪くなったことはありますか？

①はい → どんな薬でしたか？()
 ②いいえ

11. 診察時に気を付けてほしいことや他に困っていることがあればお書きください。

--