

初診カード



来院日： 年 月 日

カルテを作成いたしますので、下記項目にご記入とチェックをお願いいたします。

ふりがな		電話番号	どなたの番号ですか？ ()
飼い主名		緊急連絡先	どなたの番号ですか？ ()
住所	〒		

ふりがな		生年月日	年 月 日 (才)
ペット名		性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス
品種	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> その他()	避妊去勢	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
種類		飼育環境	<input type="checkbox"/> 室内 <input type="checkbox"/> 室外
入手方法	<input type="checkbox"/> 拾った <input type="checkbox"/> 知人から譲り受けた <input type="checkbox"/> ブリーダー <input type="checkbox"/> 自宅で生まれた <input type="checkbox"/> 保健所から <input type="checkbox"/> ペットショップ(店名:)	ご飯	<input type="checkbox"/> ドライフード(市販) <input type="checkbox"/> 療法食 <input type="checkbox"/> 缶詰 <input type="checkbox"/> その他()

本日はどうなさいましたか？	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 健康診断 <input type="checkbox"/> ワクチン <input type="checkbox"/> フィラリア <input type="checkbox"/> ノミダニ予防 <input type="checkbox"/> その他
※「診察」「その他」にチェックをした方は具体的な症状・目的を教えてください。	

下記の項目にお答えください。

ワクチン歴	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 毎年接種している <input type="checkbox"/> 狂犬病だけ <input type="checkbox"/> まだ初回ワクチンの途中	フィラリア 予防歴	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 毎年予防している <input type="checkbox"/> 今回初めて
ノミダニ 予防歴	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> シーズン予防している <input type="checkbox"/> 虫がついた時だけ予防している	アレルギー	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある()
お薬や注射で具合が悪く なった事がありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある どの様な症状がでましたか？		
ペット保険は 加入していますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> アニコム <input type="checkbox"/> アイペット <input type="checkbox"/> その他()		

アンケート

本院のご利用は初めてですか？	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 動物病院の利用自体が初めて <input type="checkbox"/> 同居の子で利用している (お名前:) <input type="checkbox"/> 他院からの転院 (病院名:)
当院をどのようにして知りましたか？	<input type="checkbox"/> インターネット検索 <input type="checkbox"/> 知人からの紹介(お名前:) <input type="checkbox"/> 近くを通りがかった時に知った <input type="checkbox"/> チラシ・DM <input type="checkbox"/> 電話帳 <input type="checkbox"/> その他:)

お疲れ様でした。ご記入が終わりましたらカウンターまでお持ちください。



くさか動物病院
KUSAKA ANIMAL HOSPITAL

※ご記入いただきました個人情報はカルテ作成の目的以外で使用いたしません。
※また、第三者の目に触れないよう厳重に管理・保管いたします。