

ネコちゃんの初診カード

言葉が話せないネコちゃんに代わって、お答えください。

飼主様 _____ ふりがな _____

ご住所 〒 _____

ご自宅電話番号 _____ 緊急時電話番号 _____

メールアドレス _____

ご職業 _____ 勤務先電話番号 _____

ネコちゃんの名前 _____ 種類 _____ 毛色 _____

生年月日 ____年 ____月 ____日 (____才 ____ヶ月) 飼い始めた日 ____年 ____月 ____日

性別 オス メス 去勢・避妊手術 していない している ____才頃

病院を知った理由 電話帳 病院の前を通った 紹介(紹介者 _____)
地域新聞 バスの車内放送 インターネット その他(_____)

どこから入手しましたか?
ペットショップ(店名 _____) もらった 保護した その他(_____)

ワクチンはしてありますか?
・3種混合ワクチン 毎年(____月頃) したことがない 以前に(____年前) 不明
・4種混合ワクチン 毎年(____月頃) したことがない 以前に(____年前)
・5種混合ワクチン 毎年(____月頃) したことがない 以前に(____年前)
・猫白血病ワクチン 毎年(____月頃) したことがない 以前に(____年前)

今年はノミの予防はしていますか?
毎年(フロントラインプラス・ブロードライン・レボリューション・その他) していない 不明

ウイルス検査はしたことがありますか? 無 不明
猫白血病(FeLV)(陽性・陰性)
猫エイズ(FIV)(陽性・陰性)

飼育場所は? 室内 室外 両方(室内 ____% 室外 ____%)

他に動物がいますか? 猫 犬 その他(_____)

食事の内容は? (_____)

過去の病歴は? 無 有(いつ、どんな?) _____)

過去に手術・麻酔は? 無 有(いつ、どんな?) _____)

過去に注射・薬・麻酔で、アレルギー・ケイレン・薬疹等が出たことは?
無 有(いつ、どんな?) _____)

マイクロチップは装着していますか? 無 有

☆本日はどうしましたか? (_____)

例: 下痢・皮膚かゆい・目シヨボシヨボする・・・