

記入日	年	月	日	No.			
(フリガナ) ご家族氏名	()	職業		電話番号	自宅:	携帯:	
住所	〒						
(フリガナ) 動物の名称	()	犬・猫	品種				
性別	男の子・女の子	去勢済・不妊済	毛色				
生年月日	年	月	日	飼い始めた日	年	月	日

●ご来院のきっかけ

主治医からの紹介 () 先生) 救急診療 セカンドオピニオン

●かかりつけの動物病院はありますか? ある (病院名:) ない

●本日の来院理由

具合が悪い→いつからですか? ()

→どのように具合がわるいですか? ()

その他 ()

●生活環境

・場所 室内 屋外

・食事 ドライ (メーカー:) 缶詰/パウチ (メーカー:)

手作り ()

・他の同居動物 犬: 頭 猫: 頭 その他:

・入手方法 ペットショップ ブリーダー 知人 自宅で生まれた 保護 その他

●予防関連

・過去1年以内に混合ワクチンを接種していますか? はい (種混合 月) いいえ

・過去1年以内に狂犬病予防接種をしていますか? はい (月) いいえ

・フィラリアの予防をしていますか? はい (月~) いいえ

・ノミ・ダニの予防をしていますか? はい (病院処方・市販) いいえ

●去勢・不妊手術をしていない場合のみお答えください。

・最近の発情はいつでしたか? (年 月 日~ 年 月 日)

・繁殖をさせたいと思っている はい いいえ

●過去にかかった病気、ケガ、出産経験、輸血歴、注射や薬によるショック、アレルギー等がありますか?

はい () いいえ

●初診時は診療情報提供書(報告書)の別途費用が発生します。 承諾します 承諾しません

・診療情報提供書作成料: 2,200円、数日入院の場合は5,500円

・CD,DVD出力 (X線、Echo、CT、MRI等のDICOM出力: 1枚につき1,100円)

※当センターでは、かかりつけの動物病院から紹介を受け、病気の検査や治療を行う紹介専門病院です。

各種予防ワクチン、予防薬等の処方はありません。

※当センターは、暴言・暴力・迷惑行為に対し、断固として『許さない』『見逃さない』方針で対応します。

利用者、職員に対し暴言・暴力・迷惑行為があった場合、被害者を守り、組織的対応を取ります。

また、状況に応じて、退去を命ずる或いは警察介入を依頼することがあります。

ご協力ありがとうございました。