

カルテ作成用問診票

◆オーナー様について

20 年 月 日

オーナー様ご氏名	様（ふりがな	様）
----------	--------	----

今までほかの子で当院にかかったことがありますか？

☐ はい → カルテ番号の上4桁(複数頭いても共通の番号です)：

☐ いいえ →

ご住所 〒	広島市	区
お電話番号	ご自宅	- - / 携帯電話 - -

◆本日お連れになったどうぶつについて

お名前	ちゃん（ふりがな		ちゃん）
種類 <input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫	品種	毛色	
生年月日 <input type="checkbox"/> 20 年 月 日	生まれ / <input type="checkbox"/> 推定 20 年 月頃	生まれ / <input type="checkbox"/> 不明	
性別 <input type="checkbox"/> おす <input type="checkbox"/> 去勢済おす <input type="checkbox"/> めす <input type="checkbox"/> 避妊済めす	<input type="checkbox"/> 手術を受けているか不明 <input type="checkbox"/> 性別不明		
お迎いの経緯 <input type="checkbox"/> ペットショップより <input type="checkbox"/> ブリーダーより <input type="checkbox"/> 保護した <input type="checkbox"/> 保護団体より譲渡 <input type="checkbox"/> 知り合いから譲渡 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
お迎えした日 20 年 月 日	飼育環境 <input type="checkbox"/> 完全屋内飼育 <input type="checkbox"/> 外に出る <input type="checkbox"/> 屋外飼育		
ペット保険加入 <input type="checkbox"/> アニコム <input type="checkbox"/> アイペット <input type="checkbox"/> ソニー損保 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 加入していない			

これまでに大きな病気や手術の経験はありますか？

☐ ない ☐ ある（いつ頃 病名 ）

注射や薬などでアレルギーや副反応がみられたことはありますか？食べ物などに対するアレルギーはありますか？

☐ ない ☐ ある（何に対して 症状 ）

現在治療中の病気や、使用しているお薬はありますか？

☐ ない ☐ ある（病名 薬の名前 ）

これまでの予防歴を教えてください

☐ 狂犬病ワクチン 2025年度の接種は 済・未（○をつけてください）
☐ 混合ワクチン（種類： 種混合）最後の接種は 20 年 月
☐ フィラリア予防（薬の名前： ）最後は 20 年 月
☐ ノミ・マダニ予防

おうちに他にどうぶつはいますか？

☐ いない ☐ いる（犬： 頭 / 猫： 頭 / そのほか： ）

この子は動物病院ではどのような行動をとりますか？

☐ 友好的 ☐ 固まる ☐ 震える ☐ 逃げようとする ☐ 噛もうとする ☐ パニックになる ☐ 猫パンチをする
☐ 怖くておしっこをもらす ☐ 興奮しておしっこをもらす ☐ 病院には行ったことがない
☐ その他（ ）

2枚目もご記入をお願いします

わんちゃん問診票

20 年 月 日

様 ちゃん

◆本日の診察について

☐ 診察ご希望

いつから：

どんな症状ですか：

元気：いつもの_____% / 食欲：いつもの_____%

☐ 予防ご希望

- ☐ 混合ワクチン ☐ 狂犬病ワクチン ☐ フィラリア予防（今年のフィラリアの検査は 済・未）
☐ その他（ ）

☐ 健康診断ご希望

具体的に何かご希望があればご記入ください：

☐ 日常ケアご希望

- ☐ つめきり ☐ 足裏カット ☐ 耳そうじ ☐ 毛玉取り ☐ 肛門腺しぼり
☐ その他ケア（ ）

☐ セカンドオピニオン

詳しくご記入ください：

☐ おやつ外来、病院苦手克服外来の相談

☐ 他にになにか気になることや心配事、先生に聞きたいことはありますか？

* 治療方針・費用について

- ☐ 検査や治療の前に費用の見積もりを聞きたい
☐ 費用に関係なく、必要と思われる検査や治療を希望する
☐ _____円までで相談したい

* 当院では、わんちゃんにおやつを食べてもらいながら、楽しくリラックスして診察や検査、処置を受けられるよう努めています（診察内容によってはできない場合もあります）。下記にチェックをお願いします。

- ☐ スタッフからおやつをあげてもよい
☐ おやつを持ってくるのでそちらをあげてほしい（アレルギー、お腹をこわしやすい、好き嫌い等）
☐ スタッフからおやつはあげないでほしい

* さしつかえなければ、ご来院のきっかけを教えてください

- ☐ 自宅から近い ☐ 職場から近い ☐ ご紹介（ ）様より）
☐ ホームページを見て ☐ インスタグラムを見て ☐ 循環器や不整脈に詳しい先生がいる
☐ 問題行動やしつけに詳しい先生がいる ☐ その他（ ）

保険証をお持ちの方は、受付にご提示ください



ミモザ犬猫クリニック
Mimosa Dog & Cat Clinic