



初診問診票（うさぎ・ハムスター・モルモット）

言葉が話せない患者さんの代わりにお答えください

◎飼い主様

年 月 日 カルテNo.

ふりがな	ご住所 〒 -		
お名前			
電話 - -	携帯 - -	FAX - -	
メールアドレス		勤務先	
当院からのDMをお送りしてもよろしいですか		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

◎ペットの情報

ふりがな	性別 <input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス	ペット保険 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
ペットの名前 ちゃん	去勢・避妊 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 済（ 年 月頃）	<input type="checkbox"/> アニコム <input type="checkbox"/> その他（ ）
品種	生年月日 年 月 日	飼い始めた時期 年 月 日

◎ご来院の目的

具合が悪そう
いつから
どのように
健康チェック・相談

◎病歴について

過去に治療、手術を受けた病気、ケガ	<input type="checkbox"/> ある（傷病名など） <input type="checkbox"/> ない
現在治療中の病気、ケガ	<input type="checkbox"/> ある（傷病名など） <input type="checkbox"/> ない
現在投薬中のお薬	<input type="checkbox"/> ある（薬品名） <input type="checkbox"/> ない
お薬や注射での副作用	<input type="checkbox"/> ある（具体的に） <input type="checkbox"/> ない

◎生活環境について

同居動物の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある（具体的に）
過ごしている場所	<input type="checkbox"/> ケージ内 <input type="checkbox"/> ケージ外 <input type="checkbox"/> ケージ内とケージ外両方
食事	<input type="checkbox"/> 牧草 <input type="checkbox"/> ペレット <input type="checkbox"/> その他

◎当院を何でお知りになりましたか

<input type="checkbox"/> 紹介（お名前_____）	<input type="checkbox"/> 病院を直接見て	<input type="checkbox"/> お住いの近く	<input type="checkbox"/> 以前かかっていた	<input type="checkbox"/> 看板
<input type="checkbox"/> ホームページ（HP 閲覧のきっかけ <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> フリーペーパー <input type="checkbox"/> 検索サイト）				
<input type="checkbox"/> その他（_____）				

ご協力ありがとうございました 米野木台どうぶつ病院