

フィラリア予防についての問診票

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から接触を極力控えるため、問診票での対応にご協力お願い致します。

飼い主様お名前

様 動物名

ちゃん

に✓チェック記入をお願い致します

◆ご希望のフィラリア検査コースは何番ですか

① ② ③ ④ オプション（シスタチンC） 相談してから決めたい

◆ご希望のフィラリア薬は何番ですか（下記表をご参照ください）

- ①おやつタイプ：フィラリアなどの寄生虫駆除 + ノミ、マダニ駆除（オールインワンタイプ）
②おやつタイプ：フィラリアなどの寄生虫駆除
③錠剤：フィラリアなどの寄生虫駆除
④スポットタイプ：フィラリアなどの寄生虫駆除 + ノミ、ミミヒゼンダニ駆除（マダニは駆除できません）
説明を聞いてから決めたい

◆予防薬は何ヶ月分ご購入ですか

_____ ヶ月分（予防期間：5月～12月）※予防薬の価格は体重によって異なります

◆フィラリア予防以外のご希望はございますか（はいの場合は該当箇所に○を付けて下さい）

- はい（継続の治療・狂犬病ワクチン・混合ワクチン・ノミマダニ予防・爪切り・フード・薬・その他）
いいえ

	①おやつタイプ	②おやつタイプ	③錠剤	④滴下タイプ
お薬のタイプ	ネクスガードスペクトラ 	イベルメック 	ミルベマイシン錠 	レボリューション 
駆虫可能な寄生虫	フィラリア 回虫・鉤虫・鞭虫 ノミ マダニ	フィラリア 回虫・鉤虫	フィラリア 回虫・鉤虫・鞭虫	フィラリア ノミ ミミヒゼンダニ
注意		△コリー系の犬種		

予防薬キャンペーン中

★フィラリア予防薬（期間：4/1～5/31）★

4～7ヶ月分購入：5%オフ

8ヶ月分購入：10%オフ

★ノミ・マダニ予防薬（期間：4/1～6/30）★

4本以上購入：10%オフ

6本以上購入：15%オフ

12本以上購入：20%オフ

※費用等のご質問、ご不明点等ございましたらお気軽にお電話ください。

米野木台どうぶつ病院