

初診日： 年 月 日

問診票（エキゾチック）

ID No. _____

飼主名		ペット名		生年月日		性別	男の子 女の子
品種		毛色		特徴		去勢・避妊	済 未 手術日 年 月 日

1.飼育開始はいつですか？（ 年 月 日）

どこから来ましたか？

①購入先（ペットショップ・ブリーダー・その他_____）

②もらった ③自宅で生まれた ④拾った

2.フードについて（メーカーなど）

ごはん（_____） おやつ（_____）

3.飼育環境について

ケージ内の間取りを簡単にお願いします。

（エサ入れやトイレの位置など）

4.既往歴

①今まで病気にかかったことはありますか？ 有 ・ 無

どのようなものですか？（_____）

②手術歴はありますか？ 有 ・ 無

どのようなものですか？（_____）

③今までにアレルギー症状が出たことはありますか？

有 ・ 無（_____）

5.他に気になること・伝えたいことはありますか？