

初診日： ____年__月__日

問診票（猫）

ID No. _____

飼主名		ペット名		生年月日		性別	男の子 女の子
猫種		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.飼育環境について

普段いる場所はどこですか？ 室内 ・ 室外

3.フードについて

種類 ドライ（ ____ ） ・ ウェット（ ____ ）

回数 1日 ____ 回

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注射やワクチンを打って、アレルギー症状が出たことはあり
ますか？ 有 ・ 無 （ ）

5.ワクチン接種について

混合ワクチン：接種済 ____種（ ____年__月__日）：未接種

6.ノミ・ダニ予防について

予防されていますか？ している ・ していない

種類 フロントライン・レボリューション・

レボリューションプラス・その他（ ）

7.ウイルス検査をされたことはありますか？ 有 ・ 無

①猫白血病（FeLV）ウイルス（ 陽性 ・ 陰性 ）

②猫エイズ（FIV）ウイルス（ 陽性 ・ 陰性 ）

8.他に気になること・伝えたいことはありますか？