

初診日：____年__月__日

問診票（犬）

ID No. _____

飼主名		ペット名		生年月日		性別	男の子 女の子
犬種		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

狂犬病ワクチン：接種済 （____年__月__日）：未接種

6. 予防について

フィラリア予防されていますか？ している ・ していない

種類：ミルベマイシン・ネクスガードスペクトラ・レボリューション・

その他（_____）

予防期間：____月 ～ ____月

ノミ・ダニ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・ネクスガード・ネクスガードスペクトラ・

レボリューション・その他（_____）

予防期間：____月 ～ ____月

8. 他に気になること・伝えたいことはありますか？