

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？