

問診票 ネコ

年 月 日

フリガナ

飼い主様

氏名 \_\_\_\_\_ 様 電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

ネコちゃん

名前 \_\_\_\_\_ ちゃん 品種 \_\_\_\_\_ 性別 オス メス

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 毛色 \_\_\_\_\_

1. いつも住んでいる場所はどこですか？  
① 室内のみ ② 室内と庭まで ③ 主に外 ④ その他 ( \_\_\_\_\_ )
2. 入手方法は？  
① 買った ② もらった ③ 拾った ④ いつの間にか住みついていた
3. ワクチンは接種していますか？  
① はい …… 3種 4種 ネコエイズ ネコ白血病 その他( \_\_\_\_\_ )  
② いいえ
4. 不妊手術はしていますか？  
① はい …… それはいつ頃ですか？ ( \_\_\_\_\_ )  
③ いいえ
5. 食事はどういうものをあげていますか？  
①市販缶詰 ②市販ドライフード ③ホームメイド ④特別療法食 ( \_\_\_\_\_ )
6. 今までに大きい病気をした事がありますか？  
① はい …… どんな病気ですか？ ( \_\_\_\_\_ )  
② いいえ
7. 現在なにかお薬を飲んでいますか？  
① はい …… どんな薬ですか？ ( \_\_\_\_\_ )  
② いいえ
8. 今までにお薬でショックなどの異常が見られた事がありますか？  
① はい …… どんな薬でしたか？ ( \_\_\_\_\_ )  
② いいえ
9. 本日はどうされましたか？