



緊急な治療が必要な場合は、スタッフにお知らせください。

● 飼い主様のお名前：※ふりがなもお書き添えください

様

● ご住所：〒 —

当院からのDMハガキなど  不要

電話番号①：( ) — ②：( ) —

● ねこちゃんのお名前： ちゃん

● 品種：  不明 ● 毛の色：

● 性別：  男の子  女の子 ● 避妊・去勢手術：  実施済  未実施

● 生年月日： 20 年 月 日 ● 年齢： 歳 ヶ月

● 本日はどうされましたか？(できるだけ具体的にご記入ください。)

病気の相談  予防診療  他院からのご紹介

● 今までに大きな病気やケガをしたことがありますか？

● いつも食べているフード

ペットフード(商品名 )  おやつ ( )

その他(具体的に: )

● どこで飼われていますか？  室内 ・  屋外

● 同居動物はいますか？  犬 ( 頭 ) ・  猫 ( 頭 ) ・  その他： ( 頭 )

● 予防接種 ①混合ワクチン  接種済 ( ) 種 接種日 (20 年 月 日) ・ 接種日不明

未接種  不明

②猫白血病ウィルス感染症ワクチン  接種済 接種日 (20 年 月 日) ・ 接種日不明

未接種  不明

③猫免疫不全ウィルス感染症ワクチン  接種済 接種日 (20 年 月 日) ・ 接種日不明

未接種  不明

④ノミ・ダニ  予防済 予防薬 ( ) 予防日 (20 年 月 日) ・ 予防日不明

未予防  不明

より行き届いた、ご納得いただける動物医療を行うため、下記事項についてご了承ください。

1. 動物が逃げ出さないように飼い主様の責任で管理してください。
2. 動物の検査や治療の内容やその危険性について、十分にお尋ねください。
3. 動物は病状を隠す傾向があり、病状が急激に悪化することがあります。
4. ごくまれに薬剤の使用により、重篤な副作用が生じる場合があります。
5. 動物医療には高額な費用が発生することがあります。ご遠慮なく費用をお尋ねください。