



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。