



# ル・ル・ル動物病院 初診カード

わかる範囲でご記入ください

No.
年 月 日



## ●飼い主様について

ふりがな	電話番号：自宅	:
氏名	携帯電話	:
住所：〒		
当院を何で知りましたか	<input type="checkbox"/> 近所 <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> インターネット( <input type="checkbox"/> 検索サイト <input type="checkbox"/> 当院ホームページ ) <input type="checkbox"/> 電話帳 <input type="checkbox"/> バス案内 <input type="checkbox"/> 看板 <input type="checkbox"/> ご紹介(どなたから： ) <input type="checkbox"/> その他( )	
動物保険に加入されていますか	<input type="checkbox"/> はい(保険会社名： ) <input type="checkbox"/> いいえ	

## ●受診されるどうぶつについて

名前			
どうぶつ種	<input type="checkbox"/> うさぎ <input type="checkbox"/> ハムスター	品種	
性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス	不妊手術をしていますか	<input type="checkbox"/> はい(いつごろですか？)
生年月日	年 月	年齢	才
家に来た日	年 月	毛色	
どこから来ましたか	<input type="checkbox"/> ブリーダー <input type="checkbox"/> ペットショップ <input type="checkbox"/> 譲り受けた <input type="checkbox"/> その他( )		
飼育環境	<input type="checkbox"/> ケージのみ <input type="checkbox"/> 室内にもはなす <input type="checkbox"/> 室内で自由		
ふだんの食事	<input type="checkbox"/> ペレット <input type="checkbox"/> 牧草 <input type="checkbox"/> 種( ) <input type="checkbox"/> その他( ) うさぎさんの場合：ペレットと牧草の割合を教えてください ( )		

## ●今日はどうされましたか

<input type="checkbox"/> 健康診断 <input type="checkbox"/> 爪切り
<input type="checkbox"/> 診察：どんな症状ですか？ ( )

## ●今までに病気やケガをしたことはありますか

はいの場合にご記入ください	年 月 頃
病気やケガの内容は	

## ●同居しているどうぶつがいたら、おしえてください。

<input type="checkbox"/> いぬ( 頭) <input type="checkbox"/> ねこ( 頭) <input type="checkbox"/> その他(どうぶつ種： )
---

## ●以下の病気の検査で問題がでたことはありますか？

うさぎ	不正咬合(噛み合わせ)： <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
-----	---