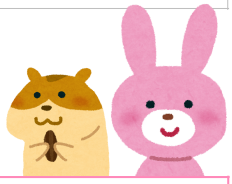
# ル・ル・ル動物病院　初診カード

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 | □近所　□チラシ　□インターネット(□検索サイト　□当院ホームページ)　□電話帳<br>□バス案内　□看板　□ご紹介（どなたから：　）□その他（　） |
| 動物保険に加入されていますか | □はい（保険会社名：　）　□いいえ |

## ●受診されるどうぶつについて

| | | | |
|---|---|---|---|
| 名前 | | | |
| どうぶつ種 | □うさぎ　□ハムスター | 品種 | |
| 性別 | □オス　□メス | 不妊手術をしていますか | □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 | □ブリーダー　□ペットショップ　□譲り受けた　□その他（　） | | |
| 飼育環境 | □ケージのみ　□室内にもはなす　□室内で自由 | | |
| ふだんの食事 | □ペレット　□牧草　□種（　）　□その他（　）<br>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

| |
|---|
| □健康診断　□爪切り |
| □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。

| |
|---|
| □いぬ（　頭）　□ねこ（　頭）　□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）：□いいえ　□はい |