



問診票



●ようこそ三谷獣医科病院へ。

日付：

年

月

日

Q1. 飼い主様ご自身についてお尋ねします。

フリガナ	
お名前	
郵便番号	
ご住所	
お電話番号	① ②

Q2. 当院をお知りになったきっかけを教えてください。

ご紹介（ 様） ・ 電話帳 ・ 近所 ・ 通りすがり ・ インターネット ・ その他（ ）

Q3. 連れてこられた動物についてお伺いします。

呼び名	ちゃん	生年月日	20 年 月 日（才） <small>不明な場合は大体で構いません</small>
性別	男の子 ・ 女の子	種類	犬 ・ 猫（ ）
避妊・去勢手術	している ・ する予定 ・ しない予定 ・ 迷っている		
いままでの病歴	◎いつ頃？⇒		◎病名は？⇒
使用中のお薬	ない ・ ある⇒		
来院理由	①健康診断や予防の相談 ②調子が悪い ③セカンドオピニオン ④その他		
②～④の方は 詳細を教えてください			
今までの予防	狂犬病ワクチン	していない ・ している ⇒	（最終接種： 年 月）
	混合ワクチン	していない ・ している ⇒	（最終接種： 年 月）
	フィラリア	していない ・ している ⇒	（最終投与： 年 月）
	ノミ・マダニ	していない ・ している ⇒	（最終投与： 年 月）

お疲れ様でした。ご記入いただいた個人情報には診療行為以外には使用いたしません。
問診票を受付カウンターに戻して、お名前が呼ばれるまでお待ちください。