

初診 20 年 月 日

カルテ番号

飼い主様	ふりがな 氏名	電話番号 自宅 携帯	
	ご住所 〒	ご職業	
動物について	ふりがな 名前	動物種 <b>ウサギ</b>	品種
	生年月日 年 月 日 (初診時年齢 歳 ヶ月)	性別 雄 雌	去勢雄 ( 才頃) 避妊雌 ( 才頃)
	生活環境 ケージ (網・すのこ・牧草・ペットシート・新聞紙) 室内放し飼い	食事 ラビットフード (商品名 )  牧草 (チモシー・アルファアルファ)	
	同居動物	散歩 行かない 行く (回数と1回の時間を教えて下さい)	
	ペット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		

[今日はどうされましたか?]

- ①具合が悪い  
(いつ頃から?どんな症状ですか?)

[今まで病気や怪我をしたことはありますか?]

- ①いいえ  
②はい (具体的にご記入下さい)

②健康診断

③その他 (具体的にご記入ください)

[注射・内服薬等で

具合が悪くなったことがありますか?]

- ①いいえ  
②はい (具体的にご記入ください)

[当院を何でお知りになりましたか?]

- ①ご紹介 \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ ちゃん  
②ご近所・通りがかり  
③ホームページ、FB 等  
④その他

[病院からハガキをお送りしてよろしいでしょうか?]

- はい  いいえ