

# 初診受付カード

No. \_\_\_\_\_

※カルテ作成の為分かる範囲で結構ですのでご記入の上ご来院の際に受付へご提示ください

## 👉 飼い主様の情報

モア・ペットクリニック

ふりがな.....

お名前 \_\_\_\_\_ 様

ご住所 〒 \_\_\_\_\_

TEL - -

携帯 - -

※保険に加入されていますか？

はい ( アニコム・アイペット・その他 )  
 いいえ

※同居している(イヌ・ネコ)はいますか？

はい ( イヌ 頭・ネコ 匹 )  
 いいえ

※マイクロチップ番号.....

## 👉 ペットの情報

ふりがな.....

お名前 \_\_\_\_\_ ちゃん

種類 犬 ・ 猫

品種 \_\_\_\_\_

毛色 \_\_\_\_\_

性別  オス♂ ・  去勢済  
 メス♀ ・  避妊済

生年月日 西暦 年 月 日  
( 歳 ヶ月)

※交配/または出産経験はありますか？

はい  いいえ  不明

※どちらで当院をお知りになりましたか？

- ・ホーム・ズ ・Google ・E-Park ・篠崎駅構内看板 ・検索サイト ・病院を直接見て  
・知人からの紹介(お名前: \_\_\_\_\_) ・病院からの紹介(病院名: \_\_\_\_\_)
- ※ 前に掛かったことのある病院をご記入ください

※定期的な予防接種をしていますか？

- はい はいの場合⇒ 混合ワクチン( )種 最新接種時期 年 月  
狂犬病ワクチン 最新接種時期 年 月
- いいえ 【フィリア】 錠剤・チュアブル(カドメック・バルメック等) ・注射 ・ スポットタイプ  
【ミダニ】 フロントライン・フィロホット・ブラクト・ネクスガード・クレディア・その他( )  
【フィリア・ミダニオールタイプ】 ネクスガード スパクトラ・クレディアプラス・その他( )

※今まで大きな病気・手術をしたことがありますか？ 服用中のお薬などありましたらご記入ください

※お薬や食べ物、ワクチンなどにアレルギーが出たことはありますか？

- はい はいの場合⇒  
 いいえ

※入手方法を教えてください

- 購入 ・ 里親会 ( \_\_\_\_\_ ) ・ 貰った ・ 自宅で生まれた ・ 保護した  
その他 \_\_\_\_\_

※普段主食として食べているものはなんですか？

- 市販フード ⇒ ( \_\_\_\_\_ )  
処方食 ⇒ ( \_\_\_\_\_ )  
手作り/その他 ⇒ ( \_\_\_\_\_ )  
おやつ・ごほうび ⇒ ( \_\_\_\_\_ )

※本日の来院理由・症状などをご記入ください

\_\_\_\_\_

{ 便検査をご希望の際は便をお持ちになり受付へ渡して下さい  
{ 尿を採取するキットは病院でご用意しております

ご協力ありがとうございました