



<飼い主様の情報>

ふりがな \_\_\_\_\_ 〒 \_\_\_\_\_  
 お名前 \_\_\_\_\_ ご住所 \_\_\_\_\_  
 お電話番号 \_\_\_\_\_ 緊急のご連絡先 \_\_\_\_\_

<ご家族の情報>

お名前 \_\_\_\_\_  
 犬・猫・その他( ) 品種 \_\_\_\_\_ 毛色 \_\_\_\_\_  
 性別 オス メス 不妊手術 未 済 (西暦 年 月頃)  
 誕生日 西暦 年 月 日 ( 歳)  
 保険 未加入 アニコム アイペット その他  
 アニコムまたはアイペットに加入されている方は、保険証を受付時に必ずご提示ください。  
 ホームドクター(かかりつけの病院)はどちらですか？ \_\_\_\_\_

<本日ご来院された理由> ご紹介(病院名: \_\_\_\_\_) ご紹介なし  
 どのような症状がみられますか？ \_\_\_\_\_  
 その症状が認められるのは身体のどの部位ですか？ \_\_\_\_\_  
 その症状はいつ頃からですか？ \_\_\_\_\_  
 その症状に対して何か検査をしましたか？ \_\_\_\_\_  
 その症状に対して何か薬を飲ませましたか？ \_\_\_\_\_  
 その症状に対してこれまで治療歴があれば教えてください。 \_\_\_\_\_  
 その他、気になっていることがあれば教えてください。 \_\_\_\_\_

アレルギーはありますか？ はい(詳細: \_\_\_\_\_) いいえ  
 今までに病気や怪我をしたことはありますか？ はい いいえ  
 時期や治療内容、内服薬など、わかる範囲で詳しくお書きください。

現在の食欲は？ いつも通り 減っている 全くない  
 排便 最後にしたのは 今日 昨日  ( ) 日前 便の硬さ 普通 柔らかめ 下痢  
 排尿 最後にしたのは 今日 昨日  ( ) 日前  
 本日は、なにか食べてきていますか？ いいえ はい 朝( )時頃

ご記入ありがとうございます。受付にお渡しく下さい。

スタッフ記入欄 カルテ番号 ( ) 体重 ( )kg