



初診台帳



ご家族様情報 ※当院にカルテ登録のない方

ふりがな ご家族様のお名前			様
ご住所	〒	住所	
電話番号	例：母		
保険	アニコム・アイペット・その他（ ）		
当院を知ったきっかけ			
お知らせをLINEでお送りしてよろしいですか？	はい・いいえ		

ご来院したことがある方は、カルテ登録のある動物さんのお名前（ ）

動物さん情報 ※動物さん一人ずつ登録が必要です

お名前	ちゃん				
動物種	犬・ねこ・フェレット・その他				
品種・毛色	品種（ ） 毛色（ ）				
生年月日	西暦	年	月	日	不明
性別	♂ ・ 去勢♂	♀ ・ 避妊♀	避妊・去勢の時期（ ）		不明
入手経路	ショップ	ブリーダー	譲渡	保護	自宅で生まれた
予防歴	狂犬病ワクチン	混合ワクチン	フィラリア	ノミダニ	不明
治療中の病気	なし	あり（ ）			
使用中のお薬	なし	あり（ ）			
生活環境	室内	外出する	屋外		
他の動物	いない	いる（例：○が△頭 ）			
食事	主食				
	副食				
その他特記事項					