

初診受付カード

飼い主さん

住所 (〒 -)

(フリガナ)

氏名

電話番号 (緊急連絡先)

ネコちゃん

お名前 品種

毛色 白・茶・黒・その他 ()

性別 男の子・女の子 (去勢・避妊) 生年月日 年 月 日

(才 : 正確な誕生日が分からない場合は、大体の年齢で結構です)

★ワクチン接種はしていますか？

はい 混合ワクチン (3種・ 4種・ 5種・ 6種・ 7種) いいえ
 猫エイズワクチン

★猫エイズ、猫白血病の検査はしていますか？

はい 猫白血病 (FeLV) → (陰性・陽性) いいえ
 猫エイズ (FIV) → (陰性・陽性)

★フィラリア予防はされていますか？ (猫もフィラリアに感染する恐れがあります)

はい (年 月 ~ 月まで) いいえ

★病歴

()

★本日はどういう症状で御来院されましたか？

()

★この病院は何で知りましたか？

紹介 (様) 駅の広告看板 チラシ インターネット
 通りがかりに見つけた タウンページ その他 ()
ご記入ありがとうございました。