

以下の入力内容をご確認のうえ印刷してご持参ください。

初診カード

カルテNo.

新規・既存

フリガナ ご家族名		ご職業	
住所	〒-		
自宅電話番号		携帯電話	
フリガナ ペット名		飼育場所	
ペットの生年月 日			
動物種		品種	
性別		毛色	

本日はどうされましたか？

「具合が悪い」にチェックされた方のみ、詳しく症状をお書き下さい。

混合ワクチンの接種はしていますか？(犬・猫・フェレットのみ)

狂犬病ワクチンの接種をしていますか？(犬のみ)

フィラリアの予防はしていますか？(犬・猫のみ)

病歴、または現在治療中の病気はありますか？

手術歴はありますか？(去勢・避妊手術を除く)

食べ物やお薬でアレルギー反応が出たことはありますか？

普段のお食事はどちらですか？

ペット保険に加入されていますか？

当院をどのようにしてお知りになりましたか？

アンソニー動物病院