


※お手数ですが、点線の大きさを裁断してください。

[Exo]  言葉を話せない患者さんに代わってお答えください。

Chart#

年 月 日

飼主	フリガナ	住所	〒 -		<input checked="" type="checkbox"/> - -
呼名		品種	♂・♀ オス メス	生年月日	年 月 日頃 (才くらい)
毛色		紹介	広告・ホームページ 知人・その他	勤務先など 緊急ご連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> - -

- いつも住んでいる場所は？ 室内 ゲージ 室外  
その他 →
- 入手方法は？ 買った もらった 自宅で生まれた 拾った  
いつの間にか住みついた  
飼育日 年 月
- 同居動物はいますか？ はい いいえ  
種類  
匹数
- 本日の来院は？ 具合が悪そうだから 健康チェック・相談 ワクチン  
どんな状態ですか？
- ワクチンは接種してありますか？ はい いいえ  
最近いつ接種しましたか？  
混合ワクチン 年 月頃  
(ジステンパー、パルボ、etc )  
わからない
- 不妊手術（去勢・避妊）はしましたか？ はい いいえ  
それはいつ頃ですか？  
年・才・年前 頃
- いつも何を食べさせていますか？  
具体的に
- 交通事故、その他けがをしたことがありますか？ はい いいえ  
それはいつ頃ですか？  
どんなけがですか？
- 今までに病気・手術をしたことがありますか？ はい いいえ  
それはいつ頃ですか？  
どんな病気・手術ですか？
- 今までに注射などでショックなどの異常が見られたことがありますか？ はい いいえ  
具体的に