

## 問診票(犬の歯医者さん)

住所	フリガナ	
	飼い主様氏名	
電話番号	緊急連絡先	
	Email	
ペットの名前	種類	性別
	品種	
生年月日	年齢	毛色
ペット保険は加入していますか？ (会社名 )		

一般状態 (○or△orX)	今日はどうされましたか？
元気	いつからですか？
食欲	
排便	
排尿	
<b>生活環境</b>	
避妊去勢	異常のある歯はどこですか？
飼育経験	異常行動と痛み
入手方法	
食事	
生活場所	
散歩	異常行動と痛みの頻度
歯磨き	
同居動物	

## 予防接種

混合ワクチン	種類( )
	いつ頃( )
狂犬病予防接種	いつ頃( )
フィラリア予防	種類( )
	いつ頃( )
ノミ・ダニ予防	種類( )
	いつ頃( )

## 病歴

持病・治療中の病気	詳細( )
過去にかかった病気	詳細( )
薬のアレルギー	詳細( )
その他アレルギー	詳細( )
その他特記事項	

当院をどのようにお知りになりましたか？

--