

予防でご来院の方へ

飼い主の

どうぶつの

お名前

お名前

①ご希望の予防医療をお選びください。

- 狂犬病ワクチン 犬5種混合ワクチン 犬7種混合ワクチン
- 猫3種混合ワクチン フェレット2種混合ワクチン
- 前回と同じワクチン 犬猫ワクチン抗体検査
- フィラリア ノミ、マダニ 相談したい
-

②食欲はありますか？

- 全部食べた 少し残した 半分ほど食べた ほとんど残した
-

③元気さはありますか？

- ある まあまあある 少しない ない
-

④病院に来るまでにどのくらいの時間歩かせましたか？

- 歩いていない 15分以内 15～30分 30分以上
-

⑤今までにワクチン接種後や投薬後に具合が悪くなったことはありますか？

- ない ある（いつ頃）
-

⑥1年以内にケイレンやひきつけを起こしたことがありますか？

- ない ある（いつ頃）
-

⑦現在妊娠している可能性はありますか？

ない ある

⑧現在投薬中のお薬はありますか？

ない ある：当院で治療中 他院で治療中 薬名（

⑨1ヶ月以内に他のワクチンを接種しましたか？

接種していない 接種した

⑩本日から3日以内にシャンプーや出かける予定はありますか？

ない ある

○当院では以下の診療、サービスを行なっています、

本日相談したい項目があればチェックを付けてください。（複数回答可）

健康診断

避妊去勢手術

高齢期ケア

マイクロチップ

歯科処置、歯磨き教室

トリミング

ペットホテル

しつけ

ダイエット