

初診カード

年 月 日

のがみ動物病院にご来院いただきありがとうございます。
カルテを作成しますので初診カードにご記入をお願いいたします。



ご家族

お名前	フリガナ	電話番号（自宅）
		（携帯）
住所	〒	
どのようにして当院を知りましたか？	<input type="checkbox"/> ネットで検索 <input type="checkbox"/> 近くにお住まい <input type="checkbox"/> 通りがかり <input type="checkbox"/> ご紹介（具体的に _____）	

ペット

犬・猫	種類	毛色
お名前	呼び名があれば（ _____ ）	
生年月日	ご不明な場合は大体の推定年齢でお願いします（何年前から飼育など） 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 才）	
性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> 去勢済み <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 避妊済み	
どのような性格ですか？	<input type="checkbox"/> おとなしい <input type="checkbox"/> 人懐こい <input type="checkbox"/> 気性が荒い <input type="checkbox"/> シャイ（内気） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
ほかの病院にかかったことがありますか？		
ペット保険に加入していますか？	<input type="checkbox"/> はい（ <input type="checkbox"/> アニコム <input type="checkbox"/> アイペット <input type="checkbox"/> ペット&ファミリー） →窓口清算できます。保険証をご提出ください。 その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> いいえ →窓口清算ができません。レセプトの作成費用をいただくことがあります。	
同居の動物はいますか？	<input type="checkbox"/> はい（種類 _____） <input type="checkbox"/> いいえ	
注射や薬でアレルギーを起こしたことがありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい（具体的に _____）	
本日のご来院理由は？ 症状など具体的にお書きください	（いつ頃から _____） ・既往歴があればご記入ください	

のがみ動物病院の情報は公式ラインにご登録ください。予約サイト、ホームページにリンクします。
病院のご案内もこちらから配信しています。

