循環器科初診票

カルテNo,　　初診日　　年　　月　　日

飼い主様愛犬・愛猫情報

飼い主	ﾌﾘｶﾞﾅ	ペット名	

□犬　□猫	品種		性別	□ｵｽ　□ﾒｽ	生年月日（西暦）	年　月　日
避妊・去勢	□ 済　□ 未　　年　月　日 ※済の場合：手術日/未の場合：最終発情の時期を記入して下さい				飼育開始時期	年　月　日

生活環境について

同居動物	□なし　□あり	飼育環境	□屋内　□ケージ　□屋外　□庭　□その他（　　） 散歩　□している　（1日　　分）　□していない
食事	1日（　　）回　□ドライフード　□ウエット食　□手作り・その他（　　）		

本日のご来院について

来院内容	□咳　□ふらつき　□疲れやすい　□失神　□循環器の検診　□セカンドオピニオン		
その症状はいつからですか		症状の進行程度は	□急に　□ゆっくり　□わからない
頻度はどのくらいですか	□1日　　回	症状の時間帯	□朝　□日中　□夜　□その他
その他			

予防について

混合ワクチン	1年以内に□している（　　種混合） □していない	狂犬病	□している　□していない
フィラリア予防	□している（薬剤名：　　最終投薬日　　年　月　）□していない		
ノミ・ダニ予防	□している（薬剤名：　　最終投薬日　　年　月　）□していない		

病歴について

過去に治療を受けた病気や手術	□ある（病名：　　）□なし
現在治療中の病気	□ある（病名：　　）□なし

現在内服しているお薬	□ある（薬剤名：　　）□なし
自宅で内服はできますか？	□できる　（錠剤/カプセル/粉）　□できない　□やったことがない
通院や治療へのご希望	通院　□難しい　□必要に応じて　□その他 治療　□できる事はしたい　□必要に応じて　□その他
アレルギー・副作用・合わなかったお薬の有無	□ある（具体的に　　）□なし

※紹介状や、他院での検査データなどお持ちの方は診察前に受付までご提出下さい