

# ふれあい動物病院

言葉が話せないネコちゃんに代わってお答えください。  
 当てはまるものには○、空欄には記入をお願いします。

カルテNo.

フリガナ 飼い主名										
〒 - 住所										
電話	メールアドレス									
緊急連絡先									電話	
当院をどのようにお知りになりましたか？ 1、タウンページ    2、ホームページ    3、紹介（                      ）    4、その他（                      ）										
ネコちゃんの名前					オス	メス	去勢	避妊	品種（                      ）	
生年月日	年	月	日	不明	現在	才	か月	飼い始めて	年	

## 1：本日のご来院の目的は？

① 具合が悪そうだから（どこが、どんな症状ですか？ いつ頃からですか？）										
② ワクチン接種					③ フィラリア、寄生虫予防					
④ 健康診断					⑤ 手術（避妊手術、歯科）					
⑥ その他										

## 2：ワクチン接種はしていますか？

①はい	混合ワクチン（ 3種、 4種、 5種、 7種、（      ）種 ）	接種年月日	年	月	日
	白血病予防ワクチン	接種年月日	年	月	日
	ネコ免疫不全症（エイズ）予防ワクチン	接種年月日	年	月	日
②いいえ					③わからない

## 3：ネコ免疫不全ウイルス(FIV)、ネコ白血病ウイルス(FeLV)検査はしていますか？

①はい	a	ネコ免疫不全ウイルス(FIV)	陽性	陰性	最終検査時期	年	月
	b	ネコ白血病ウイルス(FeLV)	陽性	陰性	最終検査時期	年	月
②いいえ					③わからない		

## 4：フィラリア予防はしていますか？

①はい	月1回の飲み薬（1、ジャーキータイプ° 2、錠剤 3、背中に塗るタイプ° 4、その他）	投薬期間	月	～	月
②いいえ					③わからない

～ 2 枚目もご記入ください～ 2 枚目もご記入ください～ 2 枚目もご記入ください～ 2 枚目もご記入ください～

5：避妊、去勢はしていますか？

①はい  いつ頃ですか？ 年 月ごろ ( ) くらい のとき
②いいえ

6：現在、治療や投薬をされていますか？

①はい  治療内容、薬剤の種類は？ ( )
②いいえ

7：今までに大きな病気や怪我をしたことがありますか？

①はい  いつ頃ですか？ ( ) 症状、病名は？ ( )
②いいえ ③わからない

8：ワクチンや注射、内服などで、具合が悪くなったり、アレルギーやショックなどの異常が見られたことはありますか？

①はい  注射や内服の種類は？ ( ) 具体的な症状は？
②いいえ

9：ネコちゃんを飼ったきっかけは何ですか？

a 買った（購入先 ( ) ) b もらった
c 拾った d 自宅で生まれた e その他 ( )

10：いつもネコちゃんがいる場所は？

a 室内のみ b 室内外 c 室外のみか？
-----------------------

11：同居動物について

受診以外の飼育動物  ネコ ( ) 頭 イヌ ( ) 頭
その他の動物 ( 鳥類 ウサギ げっ歯類 ) ( ) 頭・羽
飼育していません

12：いつも何を食べていますか？

①キャットフード a 缶詰（商品名 ( ) ) b ドライ（商品名 ( ) )
②手作り 具体的に ( )
③おやつ 具体的に ( )
④人のもの 具体的に ( )

ご協力ありがとうございました。もうしばらくお待ちください。