

## 初診受付カード

・人・ アテナ動物病院

ATHENA  
アテナ動物病院

この個人情報はAHBインターナショナル株式会社からサービスを提供するために使用するものであり、サービス提供以外に使用、転用しないことをお約束します。

## 飼い主様の情報

ふりがな \_\_\_\_\_  
お名前 \_\_\_\_\_ 職業 \_\_\_\_\_  
ご住所 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ DM不可  
(ワケチン等含む)  
電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
緊急連絡先 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

(I, O, B) (D, C, O) (Since. / / )

## 「ちいさな家族」の情報

ふりがな \_\_\_\_\_ オス 去勢済  
お名前 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ メス 避妊済  
品種 \_\_\_\_\_ 毛色 \_\_\_\_\_  
生年月日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保険にご加入されていますか？ ( はい , いいえ )  
※はいとお答えの方は受付で必ず保険証をご提示ください。  
 同居(イヌ、ネコ)がいます  
 マイクロチップ番号 ( \_\_\_\_\_ )

どちらで当院をお知りになりましたか？ ○をおつけください。

ペットショップの紹介

トリミングショップの紹介

偶然通りかかった

当院のホームページ

その他のインターネットサイト

看板・広告

ご紹介 (どなたから

) テレビ・その他メディア

雑誌やチラシの広告

他院からの紹介 (紹介元病院

) その他 (

)

今日はどうされましたか？

予防・予防接種

健康診断

診察・検査希望

その他 (

)

今まで大きな病気や手術をしたことがありますか？

ない

ある (病名と時期

)

お薬や食べ物に対してアレルギーが出たことがありますか？

ない

ある (何に対して

)

以下の予防をなさっていますか？

狂犬病予防接種

混合ワクチン接種

フィラリア予防

ノミ・ダニ予防

最終ワクチン接種日をお教えてください。(覚えていらっしゃいましたらで結構です。)

狂犬病予防接種 (

)

混合ワクチン接種 (

)

## 小児のご家族の皆様へ

以下のうち、今お悩みになっていること、不安なこと、特に獣医師の話を聞きたい内容について、当てはまるものがありましたら番号に○をつけてください。

1. 予防全般について (混合ワクチン、狂犬病、フィラリア予防、ノミダニ予防)

2. しつけについて

6. 避妊・去勢手術について

3. 食事について

7. 歯磨きについて

4. シャンプーについて

8. その他

5. 耳掃除・肛門腺絞りについて

(

)

年 月 日 カルテNo.

ご協力ありがとうございました。

2012年、アテナ動物病院はペットと暮らす不安を解消するために努力していきます。



## 初診受付カード

No2

■ ペットのお名前：

■ 月1回のフィラリア予防はしていますか？（1枚目で 予防をなさっている を選択された方、下記ご記入ください）

最後に予防した日 年 月 日 製品名がわかりましたらお教え下さい。（ ）

■ ノミ・ダニ予防はしていますか？（1枚目で 予防をなさっている を選択された方、下記ご記入ください）

最後に予防した日 年 月 日 製品名がわかりましたらお教え下さい。（ ）

■ 交配または出産の経験はありますか？

はい  いいえ／不明  去勢・避妊手術 年 月 日

■ 普段家にいるときには主にどこにいますか？

屋内  屋外  どちらも自由に行き来している

■ 普段主食として食べているものは何ですか？

市販フード・ドライタイプ  市販フード・半生タイプ  市販フード・缶詰タイプ

処方食（種類： ）  手作り／その他（ ）

■ おやつやごほうびとしてあげているものがあれば教えてください。

■ 過去に治療した病気または現在抱えている病気はありますか？ または手術をした経験があれば教えてください。

■ ご意見がございましたらお書きください。

■ この初診受付カードを診察をお受けになる際にお持ちください。

■ 診察のご予約が必要な方は各病院までご連絡をいただけますようお願い申し上げます。

※予約診察の有無は病院によって異なります。ご了承下さい。

年 月 日 カルテNo.

ご協力ありがとうございました。

2012年、アテナ動物病院はペットと暮らす不安を解消するために努力していきます。