

初診質問票 (CAT)

(年 月 日)

フリガナ			
飼い主名		職業	
住所(自宅)		TEL(自宅)	- -
住所(勤務先)		TEL(携帯)	- -

呼び名		品種			
年齢	年 月 日生 (才 月)	性別	オス・メス	毛色	

1. 飼育場所は？

室内 室外 室内外(自由) [1日のうち室内 %、室外 %]

2. 食事内容は？(該当するもの全てをチェックして下さい。) 回数は？ : 1日 回・常時

- ドライフード → 銘柄は？ ()
- 缶詰 → 銘柄は？ ()
- 普通食 → 食材・品目は？ ()
- 味付けは？ 味付け無し 人間よりかなり薄味 人間よりやや薄味 人間と同じ
- おやつ → 品目・銘柄は？ ()
- その他 → ()

3. 上記のなかで主食は？

ドライフード 缶詰 普通食 おやつ その他

4. 不妊手術(去勢、避妊)はしてありますか？

はい → いつ頃ですか？ 年 月頃 (才 月時)

いいえ

5. ワクチン接種はしてありますか？

はい → 最後はいつごろですか？ 年 月頃 (才 月時)

→ どんなワクチンですか？

1種ワクチン 3種ワクチン 5種ワクチン 6種ワクチン 7種ワクチン

いいえ

6. ウイルス(猫エイズ・猫白血病ウイルス)検査をしたことはありますか？

はい → 年 月頃 (才 月時)

結果 ・猫エイズ (FIV) 陰性・陽性 ・猫白血病ウイルス (FeLV) 陰性・陽性

いいえ

7. 今までに注射、内服薬、蚤駆除薬等で異常がみられたことがありますか？

はい → 何によるどんな異常ですか？ ()

いいえ

8. 以前、病気や事故に遭ったことがありますか？

はい → いつごろですか？ 年 月頃 (才 月時)

→ どんな異常ですか？

いいえ