



Sara
Holistic Animal Clinic

ホリスティック診療 カウンセリングシート

<飼い主様について>

お名前：

ご住所：

電話番号：

ご職業：

メールアドレス(PC)：

(→今後、有益な情報がありましたらメール配信を希望しますか?)

Yes/No)

カルテ作成の際にお写真が必要となります。

(学会における症例報告や、ブログ・FB等でペットのお写真を掲載させていただいてもよろしいでしょうか?)

Yes/No)

<飼っているペットについて>

お名前 / 動物の種類(品種)：

性別：オス / 去勢オス / メス / 避妊メス

飼うことになったきっかけについて：購入 / もらった / 拾った

(場所はどちらでしょうか?)

)

生年月日 / 年齢：

体重：

毛色 / 性格の特徴：

同居動物について：有 / 無

(有りの場合→ 頭、動物の種類)

<ペットの病気について>

主訴：どのような症状が、いつ頃から現れましたか？

既往歴：過去に罹ったことのある病気はありますか？

狂犬病ワクチン：今年接種済み / 未接種、最終接種日 ()

混合ワクチン：今年接種済み / 未接種、最終接種日 ()

フィラリア予防：している / していない

ノミ・ダニ予防：している / していない

手術歴：今までどのような手術を受けたことがありますか？

食べている食事：

合わないお薬：有 / 無

(ある場合、お薬を使ってどのような症状が現れましたか？)

どのような治療を望みますか？