



# 初診票 (エキゾチックペット用)

年 月 日

## ●飼い主様・ペット情報

ご住所 〒	フリガナ 名前	ちゃん
	動物種:	品種:
フリガナ お名前 (オーナー様)	毛色:	
	性別: オス・メス	去勢避妊手術 (あり・なし)
お電話番号 ( )	生年月日	年 月 日 不明
既往歴	飼育開始日	年 月 日ごろ
メールアドレス	DMを希望する・しない	

※ご記入いただいた個人情報は、カルテ作成・DM送付の利用目的のみに使用し、第三者に提供することはありません。

## ●来院目的を教えてください (□にチェックしてください)

調子が悪い (具体的な症状をご記入ください)

{ ・ ・ }	<input type="checkbox"/> 健康診断
	<input type="checkbox"/> 飼育相談
	<input type="checkbox"/> 手術の相談

## ●食事内容 (与えているものを丸で囲んでください)

野菜・果物 牧草		ペレット	どのくらい与えていますか? ( 日に 回 g・個)
生体 生き or 冷凍	ピンク・ホッパー・アダルト ひよこ・ウズラ・ラット その他 ( ) ( 日に 回 匹)	コオロギ・ミルワーム・ハニーワーム デュビア・レッドローチ その他 ( ) ( 日に 回 匹) 自家繁殖・購入 (生体・缶詰・乾燥)	
サプリメント	カルシウム剤・ビタミン剤 その他 ( )	その他	

## ●飼育環境について (○をつけて詳しい内容を記入してください)

- ・温度 (一番高いところ °C 一番低いところ °C、 不明)
- ・湿度 ( % 不明 )
- ・床材 (砂・おがくず・キッチンペーパー・ペットシーツ・ウッドチップ・紙製チップ・ヤシガラ)
- ・温浴をしていますか? (はい いいえ) →はいの方のみ ( 日に 回 °Cのお湯で)
- ・日光浴はしていますか? (はい いいえ) →はいの方のみ ( 日に 回)
- ・掃除の回数 ( 日に 回 全体掃除・部分掃除)
- ・同居している動物はいますか? (はい いいえ) 同居動物の (種類 ・ 匹)