

# 予防診療 問診表

ペットのお名前 \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ ちゃん

- 診察をスムーズに行うために、内容を確認させて頂いております。  
該当箇所に✓をつけてください。

①この時間帯はワクチン・フィラリア・ノミダニ予防の診察のみ行っております。他の症状での診察や爪切り等のケアメニューは、時間の都合上お受けできません。ご了承頂けますか？

はい いいえ

②体調に問題はありますか？

はい いいえ

③本日も希望の予防診察の内容は？

(※複数可ですが、狂犬病ワクチンと混合ワクチンは同日の接種はできません。)

狂犬病ワクチン 混合ワクチン(犬：6種/8種 猫：3種/5種)  
フィラリア予防 ノミダニ予防

④混合ワクチン接種をご希望の方

・昨年と同じ種類(犬：6種/8種 猫：3種/5種)のワクチンでよろしいですか？

はい 相談したい

⑤フィラリア予防(検査・お薬)をご希望の方

・昨年のフィラリア予防薬の飲み忘れや滴下し忘れは無いですか？

はい いいえ ( 個残り) →場合により詳しい検査が必要です。

・昨年と同じお薬の処方が良いですか？ご希望の個数もお聞かせください。

(※5/15～予防開始の場合、1シーズンで7個必要です。)

はい ( 個) 相談したい ( 個)

⑥ノミダニ予防をご希望の方

・昨年と同じお薬の処方が良いですか？ご希望の個数もお聞かせください。

はい ( 個) 相談したい ( 個)