

問診票

西暦 年 月 日

※緊急の症状が出ている方は先にスタッフにお声かけ下さい。※

飼い主様氏名	ふりがな	Tel		
		自宅	-	-
		携帯	-	-
現住所	〒 -			
鳥の種類		生年月日	西暦	年 月 日
鳥の品種		年齢	才	
鳥さんのお名前		性別	オス	メス 不明
		羽の色		
ご職業	1. 会社員 2. 自営業 3. 公務員 4. 団体職員 5. 派遣 6. パート 7. 学生 8. 無し 9. その他			
ご職業の詳細 (7.学生の方はご両親の職業)	(例.販売、執筆など)			
同居動物	有・無	種類・数		
遺伝子検査履歴	PBFD・BFD・オウム病・その他			
食歴	ペレット・シード・その他 ()			
原産国				
本日はどのような理由で 来院されましたか？				
	産卵歴	今まで	個	最終産卵 年 月 日

ご回答ありがとうございます。

・順番にお呼びいたしますので近くのスタッフに問診票をお渡しになってお待ちください。

※緊急の患者様がいる場合診察の順番が前後する事がございます

あらかじめご了承ください。

小鳥のセンター病院 池袋