

# 輸血ドナー登録問診票

診察券No

ご記入日

年 月 日

## 飼い主様情報

ふりがな  
お名前

〒  
ご住所

電話番号

緊急連絡先

## ペットの情報

お名前

動物種

品種

体重(おおよそ)

kg

性別  オス  メス

不妊手術  未  済( 年 月頃 )

誕生日 年 月 日  不明

予防  狂犬病(最終接種日: 年 月頃)

混合ワクチン( 種/最終接種日: 年 月頃)

フィラリア  ノミ・マダニ  その他( )

① 飼育環境

室内  ほぼ室内  室内と外半々

ほとんど屋外  その他( )

② これまでに輸血をしたことがありますか?  なし  あり

いつ ( ) 理由 ( )

③ 現在治療中の疾患はありますか?  なし  あり

疾患名 ( ) 投薬内容 ( )

④ 過去に通院が必要な疾患にかかったことはありますか?  なし  あり

いつ ( ) 疾患名 ( )

④ 同居の動物はいますか?  いる(種類: )  いない

⑤ 気になることがございましたらご記入ください

●ご記入後、FAXまたはemailに問診票をお送りください FAX : 0985-78-2337 email : info@daiku-ah.com

●ドナー登録・採血の流れはホームページをご確認ください