

初診日 . . .

No. -

住所 〒 - 宮城県 仙台市		飼い主様 (ふりがな:) 氏名(フルネーム)	
電話番号(優先1): ()-		様	
電話番号(優先2): ()-			
鳥種	色または品種	ペット名 ちゃん	
性別 オス ・メス ・不明	誕生日 西暦(2023など) . .	飼育開始日 . .	出身 ・ペットショップ() ・自家繁殖 ・その他()

*該当するものに○印、または記入をお願いします

Food	Environment
・主食: 種の餌・ペレット・その他()	・鳥をカゴから出している時間: 時間くらい
・ミネラル類: なし、ホレー・塩土・その他()	・飼育鳥: 羽 同じケージ内の鳥: なし、あり
・サプリメント類: なし、あり()	・室温: °Cくらい
・野菜: なし、小松菜・白菜・人参・キャベツ・レタス グリーンフード・その他()	Clinical recording & Others
・好物: なし、あり()	・病歴: なし、あり()
	・飼い主様の鳥飼育歴: 年
治療に関するご希望	
1. 病気を診断するために必要となった場合、エックス線検査や血液検査など、高額な検査(4000円以上)を希望する 希望しない どちらともいえない	
2. 病気を治すために積極的な看護が必要となった場合、入院治療を希望する 希望しない どちらともいえない	
3. 当院から半年に一度、鳥さんへ健診のお知らせを送りますか メール ハガキ 希望しない	
4. ネット予約の利用を希望しますか(本日院内で登録する) 希望する 希望しない 後日考えてから	
5. その他 ご要望等	