

Регистрация нового пациента-питомца

Комплексная регистрация нового пациента для ветеринарных клиник с полной медицинской историей и историей вакцинации

Информация о клиенте

Имя *

Фамилия *

Адрес электронной почты *

Номер телефона *

Дата рождения *

ДД / ММ / ГГГГ

Информация о питомце

Имя питомца *

Вид *

- ☐ Собака ☐ Кошка ☐ Птица
☐ Кролик ☐ Рептилия ☐ Другое

Порода *

Окрас/Отметины

Дата рождения (или примерная) *

ДД / ММ / ГГГГ

Пол *

- ☐ Кобель (некастрированный) ☐ Кобель (кастрированный) ☐ Сука (неспороченная)
☐ Сука (спороченная)

Текущий вес (фунты) *

Имеет ли ваш питомец микрочип?

- ☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно

Номер микрочипа (если известен)

История питомца

Откуда вы взяли вашего питомца?

- | | |
|--|---|
| ☐ От заводчика | ☐ Из приюта/организации спасения |
| ☐ Из зоомагазина | ☐ От друга/семьи |
| ☐ Найденный/Бездомный | ☐ Другое |

Предыдущий ветеринар/Клиника

Телефон предыдущего ветеринара

Можем ли мы запросить вашу медицинскую документацию у предыдущего ветеринара?

- ☐ Да ☐ Нет

История вакцинации

Актуальна ли вакцинация против бешенства? *

- ☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно

Дата последней вакцинации против бешенства

ДД / ММ / ГГГГ

Актуальны ли основные вакцины? (DHPP для собак, FVRCP для кошек) *

- ☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно

Актуальна ли вакцинация против бордетеллы (питомниковый кашель)? (собаки)

- ☐ Да ☐ Нет ☐ Н/П — Кошка

Получает ли ваш питомец профилактику против сердечного червя? *

- ☐ Да ☐ Нет

Получает ли ваш питомец профилактику от блох и клещей? *

- ☐ Да ☐ Нет

Медицинская история

У вашего питомца диагностировано одно из следующих состояний?

- | | |
|---|--|
| ☐ Аллергии (пищевые, экологические или кожные) | ☐ Артрит / Проблемы с суставами |
| ☐ Болезнь сердца | ☐ Болезнь почек |
| ☐ Болезнь печени | ☐ Диабет |
| ☐ Судороги / Эпилепсия | ☐ Рак |
| ☐ Заболевания щитовидной железы | ☐ Ни одно из вышеперечисленных |

Пожалуйста, укажите подробности для любых из вышеупомянутых состояний

Текущие лекарства и добавки

Известные аллергии (лекарства, продукты)

Предыдущие операции или госпитализации

Текущая диета / Марка корма

Информация о поведении

Кусал ли ваш питомец или пытался укусить человека или другое животное? *

- ☐ Да ☐ Нет

Если да, пожалуйста, опишите

Испытывает ли ваш питомец тревожность у ветеринара?

- ☐ Нет — спокоен
- ☐ Лёгкая — нервничает, но управляема
- ☐ Средняя — может потребоваться мягкое удержание
- ☐ Тяжёлая — может потребоваться седация

Страховка для питомца

Имеет ли ваш питомец страховку?

☐ Да ☐ Нет

Страховой провайдер

Номер полиса

Согласие и подпись

Я подтверждаю, что вышеуказанная информация верна и полна. Я уполномочиваю ветеринарную команду предоставлять медицинское обслуживание моему питомцу. Я согласен(а) поддерживать сертификаты вакцинации в актуальном состоянии и информировать клинику об любых изменениях в состоянии здоровья моего питомца.

Я подтверждаю, что прочитал(а) и понимаю вышеуказанную информацию и даю своё информированное согласие.

Я прочитал(а) и понимаю вышеуказанную информацию: _____

Подпись

Дата

Печатные буквы

Дата *

ДД / ММ / ГГГГ

Эта форма предоставлена бесплатно компанией Consentify

Consentify преобразует такие формы в цифровое согласие, которое ваши клиенты подписывают на собственном телефоне с помощью QR-кода — с автоматическим созданием PDF, флагами противопоказаний и зашифрованным хранилищем. Бесплатный план доступен на <https://getconsentify.com>.

Только шаблон. Перед использованием проверьте с собственным лицензированным специалистом или юристом; требования варьируются в зависимости от юрисдикции и практики.