

新宠物患者登记表

为动物诊所提供的全面新患者登记，包含完整的医疗史和预防接种史

客户信息

名字 *

姓氏 *

电子邮件地址 *

电话号码 *

出生日期 *

MM / DD / YYYY

宠物信息

宠物名字 *

物种 *

☐ 狗

☐ 猫

☐ 鸟

☐ 兔子

☐ 爬行动物

☐ 其他

品种 *

颜色/标记

出生日期（或大约） *

MM / DD / YYYY

性别 *

☐ 公（未去势）

☐ 公（已去势）

☐ 母（未绝育）

☐ 母（已绝育）

当前体重（磅） *

您的宠物有微芯片吗？

☐ 是

☐ 否

☐ 不确定

微芯片号码（如已知）

宠物历史

您从哪里获得您的宠物？

- ☐ 育种者 ☐ 动物收容所/救援组织 ☐ 宠物店
☐ 朋友/家人 ☐ 流浪/发现的 ☐ 其他

前一位兽医/诊所

前一位兽医电话

我们能否从您之前的兽医处要求转移医疗记录？

- ☐ 是 ☐ 否

预防接种史

狂犬病疫苗是否最新？ *

- ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不确定

最后一次狂犬病疫苗接种日期

MM / DD / YYYY

核心疫苗是否最新？（狗为DHPP，猫为FVRCP） *

- ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不确定

博德特菌（犬舍咳嗽）疫苗是否最新？（狗）

- ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不适用——猫

您的宠物是否在进行心丝虫预防？ *

- ☐ 是 ☐ 否

您的宠物是否在进行跳蚤/蜱虫预防？ *

- ☐ 是 ☐ 否

医疗史

您的宠物是否被诊断出以下任何情况？

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| ☐ 过敏（食物、环境或皮肤） | ☐ 关节炎/关节问题 | ☐ 心脏病 |
| ☐ 肾脏病 | ☐ 肝脏病 | ☐ 糖尿病 |
| ☐ 癫痫发作/癫痫 | ☐ 癌症 | ☐ 甲状腺疾病 |
| ☐ 以上都没有 | | |

请提供上述任何情况的详细信息

当前药物和补充剂

已知过敏（药物、食物）

以前的手术或住院

当前饮食/食物品牌

行为信息

您的宠物是否曾咬过或试图咬过人或动物？ *

☐ 是 ☐ 否

如是，请描述

您的宠物在兽医处是否会感到焦虑？

☐ 否——平静 ☐ 轻微——紧张但可控 ☐ 中等——可能需要温和的束缚
☐ 严重——可能需要镇静

宠物保险

您的宠物是否有保险？

☐ 是 ☐ 否

保险提供商

保单号码

同意和签名

我证明上述信息准确完整。我授权兽医团队为我的宠物提供医疗护理。我同意保持疫苗接种记录最新，并将宠物健康状况的任何变化通知诊所。

我确认已阅读并理解上述信息，并给予明确同意。

我已阅读并理解上
述信息：_____

签名

日期

打印姓名

日期 *

MM / DD / YYYY

本表格由 Consentify 免费提供

Consentify 将这样的表格转化为数字同意书，您的客户可以通过二维码在自己的手机上签署——包括自动生成 PDF、禁忌症标记和加密存储功能。免费方案现已开放，详情请访问 <https://getconsentify.com>。

仅供参考。在使用前，请与您的持证专业人士或法律顾问进行审查；要求因司法管辖区和执业类型而异。