

皮膚科問診票

年 月 日

ご家族のお名前	
ペットのお名前	品種

症状について

① いつから症状に気づきましたか？	歳 月 日	
② あてはまる症状に○印をつけてください。		
かゆみ・赤くなっている・プツプツがある 皮膚の色が黒くなっている・かさぶた・フケが多い 脂っぽい・臭いが強い・毛が抜けた 毛の色の問題・しこりがある・やけど・怪我		
③ どこに症状がありますか？	右図に書き込んでください	
④ 悪化する季節はありますか？	春・夏・秋・冬・一年中・分からない	
⑤ かゆみがある場合、 どんな行動を示していますか？	<input type="checkbox"/> 舐める <input type="checkbox"/> 噛む <input type="checkbox"/> 引っかく <input type="checkbox"/> 擦り付ける	
⑥ 最近1週間のかゆみの程度 に○をつけてください。	<p>痒み無し</p> <p>睡眠中や食事中は痒がらない</p> <p>睡眠中や食事中や運動時でも痒がる</p> <p>0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10</p> <p>たまに痒そう</p> <p>起きているとき定期的に痒がる</p> <p>ほとんどいつも痒がっている</p>	

普段の生活について

⑦ ペットの性格は？	〈活発／あまり動かない〉 〈おおらか／ナイーブ〉 〈ほがらか／イライラ〉
⑧ 主食のフードは何ですか？	ドライフード・ウェットフード・手作り食
⑨ フードの製品名は？	製品名： _____ 会社名： _____
⑩ おやつやデンタルガム、 サプリメントは食べますか？	ほぼ毎日食べる・週に2~3回食べる・ほとんど食べない・食べない 食べている場合(その種類は?) _____)
⑪ お散歩	頻度： _____ コース： _____
⑫ 排便回数	1日()回くらい
⑬ ご家族や同居している動物に 皮膚の症状はありますか？	ない・ある (誰に?) _____) (どのような?) _____)
⑭ シャンプーをご自宅で行いますか？	行わない・行う(頻度は?) _____)
⑮ 最近、次の所には行きましたか？	ペットサロン・ペットホテル・ドッグラン・他の動物病院 いつ?(_____)

お薬について

- ⑯ 投与中のお薬は？ ない・ある(薬名:)
- ⑰ 駆虫薬(ノミ・マダニ駆除剤)を直近で投与したのはいつですか? 年 月 日
- ⑱ お薬を飲ませることについて
- 問題なく投薬できる・投薬に苦労することがある・飲ませられない・内服薬を投与したことがない
- ⑲ 外用薬について
- スプレー剤や軟こうをつけられる・点耳薬をつけられる・投与できない・投与したことがない

治療について

- ⑳ 過去に皮膚病を診断されたことはありますか?
- ない・ある(診断名:)
- ㉑ 治療と病気の経過をなるべく詳しく教えてください。
- ㉒ 皮膚病の治療で下記のお薬を投与したことはありますか?
- ステロイド内服薬・ステロイド外用剤・アポキル錠・アトピカ・アレルミューン
薬用シャンプー・保湿剤・点耳薬・抗生物質・その他()
種類は分からないが薬を投与したことがある
- 効き目や副作用はどうでしたか?
- ㉓ 治療やお薬について特に気になる点がありますか?
- 効果、副作用、値段、飲ませ方 等