

# 皮膚科問診票

Dermatology Interview sheet

飼い主様  
お名前

ペット  
お名前

## 皮膚症状について

痒みの程度 (該当部分に○をつけてください)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
全く痒くない			たまに痒がる				よく痒がる			常に痒がる

症状が出る時期

春  夏  秋  冬

どのような症状か

いつ頃からの症状か

才 / ヶ月

## これまでの皮膚治療について

現在治療はされていますか？  はい  いいえ  中断中

飲み薬	ぬり薬	注射薬
製品名:	<input type="checkbox"/> ステロイド <input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> その他	製品名:
用量用法:	用量用法:	用量用法:

現在スキンケアはされていますか？

はい  いいえ

頻度: 回 / ヶ月

場所:  自宅  トリミングサロン

最後のシャンプー: 日・週・ヶ月前

シャンプー後に痒がることは:  ある  ない

現在の体調

一般状態:  良好  元気衰退

食欲:  有  無

飲水量:  多い  普通  少ない

便:  良好  下痢

尿:  多い  普通  少ない

体型:  肥満傾向  変わらず  削瘦傾向

その他: ( )

今までに行った検査

アレルギー検査  血液検査

皮膚科検査  その他

診察にあたって希望はありますか？

No. \_\_\_\_\_ 年 月 日

→裏面もご記入ください。

## 生活環境について

### 飼育環境について

屋内  屋外

屋内と答えた方:  人と一緒  ケージ内

決められた場所を自由に移動

### お散歩について

回数:                      散歩時間:                      分

お散歩コース:  アスファルト  土  草むら

散歩後に痒がることは:  ある  ない

### 留守番について

留守中の変化:

留守番時間:

### 他の動物と触れ合うことはある?

ある  ない

### 苦手なものは?

天災(雷や台風 etc.)                       大きな音  
 子供     他の動物  
 その他(    )

### 同居動物は?

いる  いない

いる場合:  仲良い  悪い

## ノミ・ダニ・フィラリア予防

首筋に垂らす薬		飲み薬	他	最後の予防日	
病院の薬	市販の薬			<input type="checkbox"/> 1ヵ月以内	<input type="checkbox"/> 2ヵ月以上前
				<input type="checkbox"/> 1.5ヵ月以内	<input type="checkbox"/> したことがない

## 現在の食事は

食事			おやつ			
ペットフード		手作り	市販	人間食	野菜・果物	ハミガキガム
病院で購入	市販フード	内容:	内容:	内容:	内容:	
製品名:	製品名:					
摂取している食材						
嗜好性の問題 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						

### かかりつけ医

あり(    )  
 なし

### 今後の診療

当院での診療継続  
 かかりつけ医での診療希望

どうぶつの皮膚科<sup>®</sup>  
耳科<sup>®</sup> アレルギー科<sup>®</sup>