

ご記入日 年 月 日	飼主様のお名前 様	ペットのお名前 ちゃん	ペットの種類 犬/猫/その他
---------------	--------------	----------------	-------------------



日本動物医療センター 皮膚科 問診表



Dermatologic History Form in Japan Animal Medical Center

- 最初に皮膚病変に気づかれたのはいつですか？
 _____ 日前 _____ 週間前 _____ ヶ月前 _____ 年前 わからない
- どこに病変がみられますか？（複数回答可）
顔 耳 口のまわり 首 脇 お腹 股 背中～腰
前肢 後肢 指の間 肘 膝 しっぽ おしり周り 全身
- お困りの皮膚症状はどのようなものですか？（複数回答可）
かゆがる 皮膚が赤い ぶつぶつ べたべた ふけがでる 皮膚が黒い
毛が抜けている こぶがある その他（_____）
- かゆみのレベルはどれくらいですか？（別紙参照）
かゆみレベル（_____）
- 季節によって症状に違いがありますか？
夏/春/冬/秋にひどくなる（←季節に○をつけて下さい） 変わらない わからない
- 飼育環境を教えてください。 室内 屋外 室内と屋外が半々
- 現在、食事はどのようなものを与えていますか？（複数回答可）
（商品名がわからない場合は、市販食か処方食かのどちらかをご記入下さい）
ドライフード（商品名：_____） 缶詰（商品名：_____）
手作りフード（具体的に：_____）
おやつ（具体的に：_____）
- 1日の排便回数を教えてください。 1~3回 4~6回 7回以上
- シャンプーの種類と回数を教えてください。（種類が不明な場合は、市販か病院の物かお答え下さい）
種類（_____） 回数（_____回/週・月） 1度もしたことがない
- 他に同居動物はいますか？（いる場合の例：犬と猫を1匹ずつ、インコを2羽、亀を3匹等）
いる（種類：_____） いない
- ご家族の方や他の動物にも同様の症状がみられますか？ はい いいえ
- ノミの予防は？
している（_____日前に実施・病院で購入した物 市販） していない
- これまで他の動物病院で治療を受けましたか？
はい （具体例：かゆみ止めの注射を打った、抗生物質とかゆみ止めの薬を処方された等）
（具体的に：_____）
いいえ

以上で質問を終わります。ご協力ありがとうございました。