

# 皮膚科問診票（初診用） 猫用



年 月 日

飼い主様のお名前： \_\_\_\_\_

ペットのお名前： \_\_\_\_\_ ちゃん

①気になる皮膚の症状と場所を簡単に教えてください



痒みはありますか？（いいえ はい→部位： \_\_\_\_\_）

いつ症状に気が付きましたか？ \_\_\_\_\_ くらい前から

症状が出るきっかけはありましたか？（いいえ はい→ \_\_\_\_\_）

季節により悪化はありますか？（いいえ はい→ \_\_\_\_\_ 月ごろ悪化）

②外に行きますか？（いいえ はい）

③同居の動物やヒトに皮膚症状はありますか？（いいえ はい→ \_\_\_\_\_）

④ノミダニ予防はしていますか？（いいえ はい→商品名： \_\_\_\_\_ 最終： \_\_\_\_\_ 月）

⑤食事内容を教えてください

ペットフード（ドライ ウエット）： \_\_\_\_\_

おやつ： \_\_\_\_\_

手作り食 \_\_\_\_\_

⑥症状が出る前にご飯の変更はありましたか？（いいえ、はい）

⑦お留守番はありますか？（いいえ はい→1日 \_\_\_\_\_ 時間 週 \_\_\_\_\_ 回）

⑧排便の頻度はどれくらいですか？（1日 \_\_\_\_\_ 回）

⑨トイレと爪とぎはいくつ置いていますか？（トイレ： \_\_\_\_\_ 個 爪とぎ： \_\_\_\_\_ 個）

⑩皮膚以外の症状はありますか？

元気がない 食欲がない 歩き方がおかしい 嘔吐 便がゆるい 頻尿 水をよく飲む 尿量が多い

その他： \_\_\_\_\_

裏面の記入もお願いいたします

# 皮膚科問診票（初診用） 猫用



⑫現在の治療はしていますか？（治療している、治療していない）

詳しくは獣医師よりお伺いします

飲み薬：

外用薬：

その他：

⑬環境の変化を獣医師よりお伺いいたします（未記入で結構です）

⑭その他気になる点や検査・治療でご希望があればご記入ください。

⑮最後に愛猫の現在の痒みの程度を教えてください。

0-10の数字の横にをつけてください

- 10 - 極めて重度 絶え間ない痒み  
診察室を含めどのような状況でも痒みが止まらない
- 
- 8 - 重度 長時間の痒み  
夜間、食事、遊び、運動時にも痒みがある
- 
- 6 - 中等度 頻回の痒み  
夜間痒みがあるが、食事、遊び、運動時には痒みがない
- 
- 4 - 軽度 頻回の痒み  
夜間、食事、遊び、運動時には痒みがない
- 
- 2 - ごく軽度 時折の痒み  
皮膚症状が出てから痒みが強くなった
- 
- 0 - 正常  
問題となる痒みはない