

皮膚科問診票（初診用） 犬用



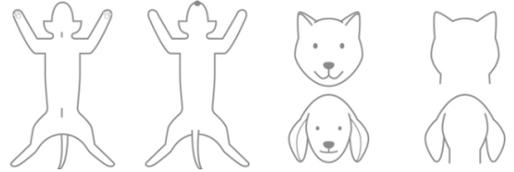
年 月 日

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

腹部 背部 顔



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外耳炎と言われたことはありますか？（いいえ、不明、はい→ _____ 才頃）

③お散歩は行きますか？（いいえ、はい→1日 _____ 回、1回 _____ 分）

④シャンプーの頻度はどれくらいですか？（週・月・年 _____ 回 シャンプー剤 _____）

⑤同居の動物やヒトに皮膚症状はありますか？（いいえ、はい→ _____）

⑥ノミダニ予防はしていますか？（いいえ、はい→商品名： _____ 最終： _____ 月）

⑦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

⑧症状が出る前にご飯の変更はありましたか？（いいえ、はい）

⑨お留守番はありますか？（いいえ、はい→1日 _____ 時間、週 _____ 回）

⑩排便の頻度はどれくらいですか？（1日 _____ 回 例：散歩時に2回排便し、散歩は1日2回→計4回）

⑪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） 犬用



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最後に愛犬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