

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
---------------	--------------	----------------	-------------------



麻布十番犬猫クリニック 皮膚科問診票



Dermatological History Form of Azabujuban Dog and Cat Clinic

1. 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

2. どこに病変がみられますか？(☑複数回答可)

顔/眼周囲 耳 口周囲 首 背部 腰部 胸部 腹部 脇 股
 前肢 後肢 四肢端 指の間 肘 膝 尾 肛門周り その他()

3. 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(_____)

4. かゆみの程度はどれくらいですか？(2の質問でかゆがるとお答えした場合のみ)

たまにかく よくかく ひどくかく わからない

5. 季節によって症状に違いがありますか？

夏/春/冬/秋 に悪化(←季節に○をつけて下さい) 変わらない わからない

6. 飼育環境を教えてください。 室内 屋外 室内と屋外が半々

7. 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:_____)

8. 排便回数は1日平均何回ぐらいですか？

1~3回/日 4~7回/日 8回以上/日

9. 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

10. 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

11. 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

12. 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

13. 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

以上で問診は終了です。ご協力ありがとうございました。