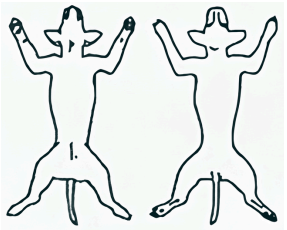
問診票

年　　月　　日

お名前(飼い主さま)＿＿＿＿＿＿　ペットのお名前＿＿＿＿＿＿ちゃん　年齢＿＿＿＿＿＿才

犬種・猫種（＿＿＿＿＿＿）　性別　オス・メス　（去勢済・避妊済）　毛色＿＿＿＿＿＿

気になる皮膚の症状と、その場所を教えてください（該当の箇所を〇で囲ってください）



・痒そうな様子はありますか？（いいえ・はい→部位：　　）

・痒みの程度を教えてください（数字に〇をしてください）

▼痒みなし　▼睡眠中・食事中は痒がらない　▼睡眠中・食事中・運動時でも痒がる

0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10

▲たまに痒そう　▲起きている時、定期的に痒がる　▲いつも痒がっている

・いつ症状に気が付きましたか？（＿＿＿＿くらい前）

・何かきっかけは思い浮かびますか？（いいえ・はい→　　）

・季節によって症状は変りますか？（いいえ・はい→悪化する時期は、＿＿＿＿月頃）

・外耳炎と言われたことはありますか？（ない・不明・ある→＿＿＿＿才頃）

・同居の動物やヒトに皮膚の症状はありますか？（ない・ある→　　）

・どのくらい屋外に行きますか？（頻繁 ・ 時々 ・ 散歩だけ（1日＿＿回） ・ 全く行かない）

・他の動物と触れ合う機会はありますか？（いいえ・はい→＿＿＿＿＿＿）

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

・食事内容を教えてください

ペットフード：

おやつ：

手作り食：

ヒトの食べるもの：

・皮膚が悪くなる前に食事やおやつを変更しましたか？（いいえ・はい）

・これまで使用した薬、シャンプーなどはありますか？（いいえ・はい）

これまでに使用した薬やシャンプー、回数、頻度、効果など教えてください

獣医師チェック欄

・以下のうち、何か気になる症状はありますか？

元気消失 / 食欲不振 / 咳 / 嘔吐 / 下痢 / 多飲 /多尿 / 排便回数（　　回/日）/ 歩き方 / 発情 /その他＿＿＿＿

・現在の治療内容（種類/使い方/頻度）

飲み薬

付け薬

その他

その他気になること、検査治療に関しての希望などがありましたらご記入ください

・皮膚のお写真や経過について獣医師の教育目的に共有してもよろしいですか？（いいえ・はい）