

皮膚科の問診票(初診用)

皮膚症状について

① どのような症状が気になりますか？(当てはまるもの全てに○)

カサブタ ベタつき 皮膚の肥厚 皮膚の黒ずみ におい 赤み
 ブツブツ ただれ フケ 脱毛 耳あか 耳を痒がる その他()

② 痒みの程度は？(該当部分を塗りつぶす)



③ いつごろから症状が出始めましたか？(該当部分を塗りつぶす)

2年以上前 > 1年 > 6ヵ月 > 3ヵ月 > 1ヵ月 > 2週間 > 1週間 > 昨日 > 今日
 (才 ヶ月頃から)

④ 症状が出る時期は？(該当部分を塗りつぶす)



コメント:

生活環境について

① 飼育環境は？(該当部分に全て○)



② お散歩は？ (行く ・ 行かない)

③ お散歩の時、またはその他でも
 他の動物と触れ合うことはある？
 (ある ・ ない)



④ ノミ・マダニ対策のやり方は？(最近やったものに○)

首筋に垂らす薬		飲み薬		他
病院の薬	市販の薬			
最後の予防日: 1ヵ月以内 / 1.5ヵ月以内 / 2ヵ月以上前 / したことがない				

⑤ 同居動物や飼い主様に皮膚症状はある？
 (ある ・ ない)

(どのような皮膚症状があるか書いて下さい)

⑥ 現在の食事とおやつは？(該当部分に全て○)

食 事		おやつ			他
ペットフード		手作り	市販	人間食	野菜・果物
病院で購入	市販フード				
製品名:	製品名:	内容:	内容:	内容:	内容:

これまでの皮膚治療について

① 今までの皮膚科治療は？(最近行ったものに優先的に○)

シャンプー	ぬり薬	飲み薬	注射	他
製品名:	・ステロイド ・抗生物質 ・その他	種類:	種類:	
使い方:	使い方:	使い方:	使い方:	

その他気になることを書いて下さい