

■皮膚科問診票:お手数ですがご記入お願いします。

記入日: ____年__月__日

飼主名: _____ 動物名: _____

種類: _____ 生年月日: _____年__月__日 性別: ♂ ♀

1、本日はどのような症状で来院されましたか

()	<input type="checkbox"/> 脱毛	<input type="checkbox"/> 湿疹
	<input type="checkbox"/> 痒み	<input type="checkbox"/> ふけ
	<input type="checkbox"/> 発赤	<input type="checkbox"/> 色素沈着
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

2、いつ頃からですか () 頃から)

3、くり返していますか (はい いいえ 不明)

4、悪化する季節はありますか (春 夏 秋 冬 / ない 不明)

5、食事の内容について教えてください

ごはん(商品名: _____) おやつ(商品名: _____)

6、使用中のシャンプーについて教えてください

(商品名: _____ / 週に _____ 回くらい/最終シャンプー日: _____)

7、ノミダニ予防はされていますか

毎月している _____ 月から _____ 月までしている していない

8、飼育環境について教えてください

飼育場所: 屋内 屋外 両方 同居動物: いる いない

動物との接触: ある なし 散歩ルート: 公園 草むら アスファルト しない

9、過去に病気をしたことがありますか (はい いいえ)

(_____ 年 _____ 月頃 どんな _____)

10、過去に手術をしたことがありますか (はい いいえ)

(_____ 年 _____ 月頃 / 避妊手術 または 去勢手術 その他: _____)

11、皮膚以外の症状はありますか (はい いいえ) はいと答えた方はお書きください

(_____)

12、現在、ご家族で皮膚症状がみられますか (はい いいえ)

13、一番困っている症状を教えてください

(_____)