





# 皮膚問診票(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)

										
全く痒くない	たまに痒がる	よく痒がる	常に痒がる							
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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)

											
冬	春	夏	秋								
12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月

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○)

 ( 屋内 ・ 屋外 ) 

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