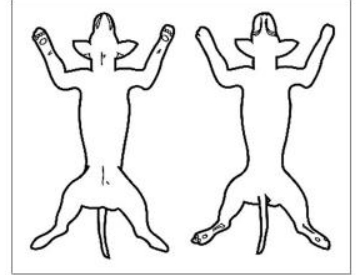


皮膚科問診表

カルテNo. _____ お名前： _____ 生年月日： _____
犬種： _____ 性別：♂・♀ 避妊手術：済・未

- どうされましたか？** _____
- いつ頃から始まりましたか？ _____
 - 身体の中のどの部位ですか？ _____ (図にも書いてください)
 - 1日に何回排便しますか？ _____



痒みについて

- 痒みはありますか？ ひどく痒がる・痒がる・少し痒そう・気にならない
- 身体の中のどの部位を痒がりますか？ _____
- 悪化する季節や時間帯はありますか？ 春・夏・秋・冬・一年中 / 朝・散歩後・食事後・夜間

治療と検査について

- 現在、治療を受けていますか？ Yes (最終診察日： _____)・No
- 現在、薬を使用していますか？ Yes (最後に使用した日： _____)・No
⇒内服薬：ステロイド・抗生物質・抗真菌薬・サプリメント・その他 (_____)
外用薬： _____
- 今までに皮膚の検査は受けられましたか？ Yes (_____)・No
- それはどんな検査ですか？ _____

食餌について

- これまでと現在どのような食餌を与えていますか？
現在の食事：商品名： _____
手作りの場合、材料： _____
おやつ _____
これまで食べてきた食事 (なるべく詳しく) _____

シャンプーについて

- 使用中のシャンプーの種類は？市販のシャンプー・薬用シャンプー (商品名： _____)
- シャンプーの頻度は？自宅： _____ 週間に _____ 回 / 美容院： _____ 週間に _____ 回

生活環境・その他

- 生活環境：室内・室外 同居のペットはいますか？： Yes (犬 頭、猫 頭)・No
- ワクチン接種： Yes (最終接種 _____ 年 月)・No フィラリア予防： Yes・No
- ノミの予防： Yes (商品名 _____)・No
- ご家族 (人間) に皮膚症状がありますか： Yes・No
- 皮膚以外の病気にかかっていますか？ Yes (_____)・No
- 合わないお薬はありますか？ Yes (_____)・No

その他何か気になることがあればご記入下さい。