

# 皮膚科問診票

飼い主様のお名前: \_\_\_\_\_ ペットのお名前: \_\_\_\_\_ ちゃん

犬種・猫種: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_ 才 性別: オス・去勢オス・メス・避妊メス

今日はどうされましたか？

{ \_\_\_\_\_ }

① いつから症状に気づかれましたか？

{ \_\_\_\_\_ }

② ※それは体のどの部位ですか？

{ \_\_\_\_\_ }

③ 痒みはありそうですか？

はい・いいえ・よくわからない { \_\_\_\_\_ }

④ 皮膚の状態は季節で良くなったり悪くなったりしますか？

はい・いいえ・よくわからない { \_\_\_\_\_ }

⑤ 同居の動物や家族の方で皮膚の調子が悪い人はいますか？

はい・いいえ { \_\_\_\_\_ }

⑥ 飼育環境は？

室内・屋外 { \_\_\_\_\_ }

⑦ 散歩コースはどんなところですか？

{ \_\_\_\_\_ }

⑧ ノミ予防、ダニ予防はしていますか？

はい・いいえ 商品名→ { \_\_\_\_\_ }

⑨ ご飯は何を食べていますか？また、皮膚が悪くなる前に変更しましたか？

{ \_\_\_\_\_ }  
変更は？ (あり・なし)

⑩ 治療歴について

(ア) これまでの治療歴と反応は？

{ \_\_\_\_\_ }  
\_\_\_\_\_ →  
\_\_\_\_\_ →  
\_\_\_\_\_ →  
\_\_\_\_\_ →  
\_\_\_\_\_ →

(イ) 現在の治療は？

飲み薬 → \_\_\_\_\_

外用薬 → \_\_\_\_\_

シャンプー → \_\_\_\_\_ 最後にしたのは: \_\_\_\_\_ 日前

その他 → \_\_\_\_\_

## 獣医師チェック欄

痒みスコア /10

症状と経過

来院の理由

- 1. 発症が3歳以下
- 2. 室内飼育
- 3. 痒みが最初
- 4. 前肢端に病変
- 5. 耳介に病変あり
- 6. 耳辺縁に病変なし
- 7. 腰背部に病変なし
- 8. ステロイドに反応

該当: \_\_\_\_\_ 項目

治療反応