



わんちゃんの皮膚科問診票



患者様のお名前

年齢 歳

<症状について>

①あてはまる症状に○印をつけてください。
かゆみ・赤くなっている・ブツブツがある・皮膚の色が黒くなっている、フケが多い・脂っぽい
臭いが強い・かさぶた・毛が抜けた、しこりがある・毛の色の問題・やけど・怪我

②いつ症状に気づきましたか？ (歳頃から)

③どこに症状がありますか？右図に書き込んでください。

④悪化する季節はありますか？
(春・夏・秋・冬・一年中)

⑤かゆみがある場合、どんな行動をしていますか？
(舐める・噛む・引っ掻く・擦り付ける)

⑥過去に皮膚病を診断されたことがありますか？
ある場合治療と経過のご記入をお願いします。



目周り

耳

⑦1ヶ月以内のノミダニ駆虫はしていますか？(していない / している 薬剤名:ネクスガード、フロントライン、市販薬)
その他()、分からない

⑧現在からさかのぼって24時間のかゆみの程度に○をつけてください。

▼痒み無し

①

▼睡眠中や食事中は痒がらない

④

▼睡眠中や食事中や運動中でも痒がる

⑧

▲たまに痒そう

▲起きている時定期的に痒がる

▲ほとんどいつも痒がっている

<生活について>

①主食のフードは何ですか？(ドライフード / ウェットフード / 手作り食) トッピング(あり / なし)

②フードの製品名は？()

③おやつ・サプリ・デンタルガムなどは食べていますか？(ほぼ毎日 / 週2、3回食べている / ほとんど食べていない)

④お散歩(頻度:)

⑤排便回数(一日 回くらい)

⑥シャンプーを自宅で行いますか？(行わない / 行う 頻度:)

⑦投薬中の薬はありますか(無 / 有 薬名:)

<その他治療やお薬など気になる事やご不安な点がありますか？>

効果、副作用、料金、飲ませかた、など



* たくさんのご質問に回答いただきありがとうございました。スタッフにこの問診票をお渡しください。
診察の準備ができましたら、お呼びいたしますのでこのままお待ちください。

