

王禅寺ペットクリニック 皮膚科

## 問診票

カルテ No. \_\_\_\_\_ 名前 \_\_\_\_\_

動物種： 犬 / 猫 (品種 \_\_\_\_\_)

年齢： 歳 ヶ月 ( \_\_\_\_\_ 年 月 日生まれ)

性別： ♂ / ♀ / 去勢♂ / 避妊♀ (手術日： \_\_\_\_\_ 年 月)

予防歴： 混合ワクチン

狂犬病ワクチン

フィラリア予防

ノミ・ダニ予防 (最終予防歴 \_\_\_\_\_ 月)

飼育環境： 室内 / 室外 / 併用

食餌・おやつ (今まで食べたことのあるメーカー、商品名など詳しく)：

散歩に出かけますか？ はい / いいえ

1日 回： 主にアスファルトのみ / 草むらにも行く

排泄はどこでしますか？ 屋内 / 屋外 (排便回数：1日 \_\_\_\_\_ 回)

同居動物はいますか？ はい / いいえ

犬 匹 / 猫 匹 / その他

ご家族・同居動物に同じ症状はありますか？ はい / いいえ

今まで病気にかかったことはありますか？ はい / いいえ

病名： \_\_\_\_\_

時期： \_\_\_\_\_

薬やワクチンでアレルギーを起こしたことはありますか？ はい / いいえ

薬剤名： \_\_\_\_\_

症状： \_\_\_\_\_

生活環境の変化はありましたか？ (お引越し、旅行など) はい / いいえ

現在、皮膚以外の体調は良いですか？ はい / いいえ

皮膚の症状をお聞かせください。

- いつ頃から始まりましたか？

---

- どこから始まりましたか？

---

- どのような症状でしたか？

---

- 症状に季節性はありますか？

---

- 原因の心当たりはありますか？

---

- 痒みの程度を教えてください。

全く搔かない／たまに搔く／気づくと搔いている／ずっと搔いている

- シャンプーの種類を教えてください。

商品名： \_\_\_\_\_ 頻度： \_\_\_\_\_ 最終日： \_\_\_\_\_

- 臭いは気になりますか？ はい / いいえ

- 現在使用中のお薬はありますか？

内服薬： \_\_\_\_\_ いつから： \_\_\_\_\_

外用薬： \_\_\_\_\_ いつから： \_\_\_\_\_

---