

# 犬の皮膚科問診票

年 月 日

ご家族のご氏名	
患者さまの名前	犬種

## 症状について

① いつから症状に気づきましたか？	歳 ヵ月頃	
② あてまはる症状に○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・かさぶた・フケが多い 脂っぽい・臭いが強い・毛が抜けた 毛の色の問題・しこりがある・やけど・怪我		
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・分からない		
⑤ かゆみがあるばあい、 どんな行動を示していますか？		<input type="checkbox"/> 舐める <input type="checkbox"/> 噛む <input type="checkbox"/> 引っかく <input type="checkbox"/> 擦り付ける
⑥ 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。		<p>痒み無し 睡眠中や食事中は痒がらない 睡眠中や食事中や運動時でも痒がる</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>たまに痒そう 起きているとき定期的に痒がる ほとんどいつも痒がっている</p>

## 普段の生活について

⑦ わんちゃんの性格は？	〈活発／あまり動かない〉 〈おおらか／ナイーブ〉 〈ほがらか／イライラ〉
⑧ 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
⑨ フードの製品名は？	製品名： 会社名：
⑩ おやつやデンタルガム、 サプリメントは食べますか？	ほぼ毎日食べる・週に2〜3回食べる・ほとんど食べない・食べない 食べている場合(その種類は？)
⑪ お散歩	頻度： コース：
⑫ 排便回数	1日( )回くらい
⑬ ご家族や同居している動物に 皮膚の症状はありますか？	ない・ある(誰に？) (どのような？)
⑭ シャンプーをご自宅で行いますか？	行わない・行う(頻度は？)
⑮ 最近、次の所には行きましたか？	ペットサロン・ペットホテル・ドッグラン・他の動物病院 いつ？( )

## お薬について

⑯ 投与中のお薬は？	ない・ある(薬名：)
⑰ 駆虫薬(ノミ・マダニ駆除剤)を直近で投与したのはいつですか？	年 月 日
⑱ お薬を飲ませることについて 問題なく投薬できる・投薬に苦勞することがある・飲ませられない・内服薬を投与したことがない	
⑲ 外用薬について スプレー剤や軟こうをつけられる・点耳薬をつけられる・投与できない・投与したことがない	

## 治療について

⑳ 過去に皮膚病を診断されたことはありますか？ ない・ある(診断名：)	
㉑ 治療と病気の経過をなるべく詳しく教えてください。	
㉒ 皮膚病の治療で下記のお薬を投与したことはありますか？ ステロイド内服薬・ステロイド外用剤・アポキル錠・アトピカ・アレルミューン 薬用シャンプー・保湿剤・点耳薬・抗生物質・その他( ) 種類は分からないが薬を投与したことがある	
効き目や副作用はどうでしたか？	
㉓ 治療やお薬について特に気になる点がありますか？ 効果、副作用、値段、飲ませ方 等	