

# 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 カ月頃

② あてまはる症状に○印をつけてください。

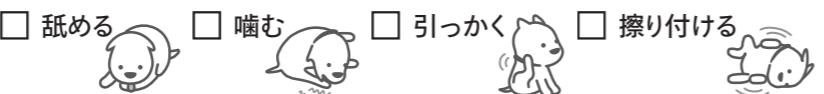
かゆみ・赤くなっている・ツツツがある  
皮膚の色が黒くなっている・かさぶた・フケが多い  
脂っぽい・臭いが強い・毛が抜けた  
毛の色の問題・しこりがある・やけど・怪我

③ どこに症状がありますか? 右図に書き込んでください

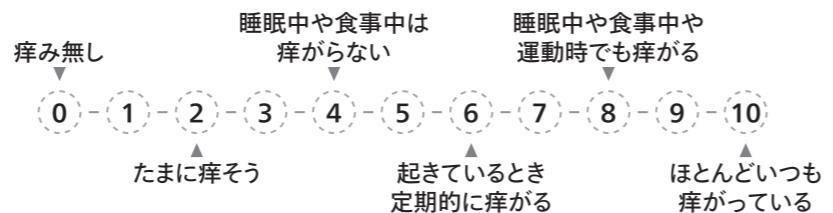
④ 悪化する季節はありますか?

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?



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。



## 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

⑯ お薬を飲ませることについて

問題なく投薬できる・投薬に苦労することがある・飲ませられない・内服薬を投与したことがない

⑯ 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( )  
種類は分からぬ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はありますか?

効果、副作用、値段、飲ませ方等