

皮膚科問診票

カルテ No _____.

動物のお名前 _____ 品種 _____ 年齢 _____ 歳 _____ ヶ月.
性別 ♂・♀ / 去勢・避妊済 . 飼育場所 室内・室外 . ノミの予防 済・未 .
フィラリアの検査と予防 済・未 . 連絡のつく連絡先 (携帯等) _____.

どうされましたか？

- ⇒ 今回の症状はいつからですか？ _____
- ⇒ 最初に症状が出たのはどの部位ですか？ _____
- ⇒ 毛は抜けていますか？ Yes (どの部位ですか？ : _____)、No
- ⇒ 痒みはありますか？ Yes (どの部位ですか？ : _____)、No
- ⇒ 痒みの悪化する季節はありますか？ Yes (いつですか？ : 春、夏、秋、冬)、No
- ⇒ 今までに皮膚病にかかった事がありますか？ Yes (_____)、No

どのような食餌を食べていますか？

- 商品名 : _____
- おやつ : _____
- 以前与えていた食餌があればお書き下さい : _____

使用中のシャンプーはありますか？

- 商品名 : _____
- どのくらいの頻度で体を洗いますか？ _____ 週間に _____ 回、 _____ 自宅・美容院

皮膚と耳の治療について

- 現在治療を受けていますか？ Yes (最終診察日 : _____)、No
- 現在薬は使用されていますか？ Yes (最終投薬日 : _____)、No
- 使用中の薬があればお書き下さい _____
- 今まで使用されていた薬があればお書き下さい _____
- 今までに受けられた検査があればお書き下さい _____

その他の病歴等について

- 皮膚以外の病気はありますか？ Yes (_____)、No
- 合わない薬等がありますか？ Yes (_____)、No
- より良い治療を目的として診察記録を学術大会や雑誌に発表することがありますが、プライバシーが守られれば同意していただけますでしょうか？ Yes、No