

皮膚科問診票

1) どのような皮膚症状がありますか？

症状にマルをつけてください

かゆい 赤い 湿疹 臭い 脱毛
ただれ 黒い 皮膚が分厚い フケ カサカサ

2) いつからですか？ () 前から)

3) 症状は悪化していますか (はい いいえ 不明)

4) 痒みの程度を10段階で示すとどれくらいですか？

0 3 5 8 10
痒くない たまに痒い よく痒がる 常に痒い・寝れないほど

5) 既に他の病院で診断は受けられていますか？

(受けていない 受けてる 診断名:)

6) ご飯の種類を教えてください

()

7) おやつの種類を教えてください

()

8) 1年以内に行なっている予防にチェックしてください

(ノミ・ダニ予防 フィラリア 混合ワクチン 狂犬病ワクチン)

9) 同居動物に皮膚症状はありますか？ (はい いいえ)

ご家族に皮膚症状はありますか？ (はい いいえ)

10) 現在、服用している薬・サプリメントの種類を教えてください

薬:

サプリメント:

11) 現在、使用しているスキンケア製剤を教えてください

シャンプー:

保湿剤・トリートメント:

12) 現在の飼育環境を教えてください。 室内飼育 室外飼育

13) 症状が起こった心当たりがあれば教えてください。

心当たり:

14) 検査や治療に関してご希望があればお聞かせください。

()

