

犬の耳科・皮膚科問診票

ペット名 _____ 品種 _____ 毛色 _____

耳・皮膚の症状について

①症状の内容

痒み 赤み 脱毛 ベタつき 臭い イボ・できもの

その他・追記

()

②始まった時期

_____歳 _____ヶ月から

③痒みの程度 当てはまる数字に○をつけてください

↓ 全く痒がらない			↓ 食事 / 遊び / 睡眠中は痒がらない				↓ 眠れない痒み			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				↑ たまに痒がる		↑ 食事 / 遊び / 睡眠中も痒み			↑ 常に痒み	

▼ 症状がある箇所を塗ってください



④症状が出る季節

春 夏 秋 冬 不明

これまでの治療について ※他院での治療歴がある方のみ

①現在の症状について診断を受けたことがありますか

はい 診断名 : _____ いいえ

②診断のために行った検査

皮膚検査 アレルギー検査 その他

耳の検査

()

③現在の治療

飲み薬

(製品名)

注射薬

(製品名)

塗り薬

点耳薬

(製品名)

※裏面もございます

