

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

おうちでの様子について

- ①生活場所 屋内自由 ケージ内 屋内とベランダ 屋外
- ②お散歩の様子
(頻度: _____ 日 _____ 回 / 1回の時間 _____ 分 / コース アスファルト 土 草むら) 行かない
- ③同居動物 犬 _____ 頭 猫 _____ 頭 その他 (_____ 頭)
- ④ご家族、同居動物、血縁関係のある犬に皮膚症状はありますか？
はい (ご家族 同居動物 血縁関係の犬) いいえ
- ⑤ストレスになりそうな事
お留守番 雷 来客 工事音 環境変化(引っ越し、出産、同居動物が増えた など) なし
- ⑥一般体調の不安
なし
元気がない 食欲がない 痩せてきた 飲水量が多い 尿量が多い 軟便・下痢
その他: _____

予防・スキンケアやお食事について

- ①ノミ・マダニ・フィラリア予防
病院処方 市販薬 製品名: _____ 最終投与日: _____ 月 _____ 日 なし
- ②シャンプー
場所 トリミングサロン 自宅 頻度 _____ 回/ _____ ケ月 最終 _____ 日前
製品名: _____
- ③お食事やおやつなど動物が摂取するもの
病院処方食 市販食 製品名: _____ 手作り食 材料: _____
おやつ、サプリメント、デンタルガム、人の食事
内容: _____

ご記入ありがとうございました。