

問診票（皮膚）

今日はどうされましたか？（）

以下の項目にお答えください。

・初めて症状が出たのは何歳頃ですか？（ 歳頃）

・症状は季節によって強さが異なりますか？ はい ・ いいえ
→季節によって異なる場合、どの季節が症状が強いですか？

春 ・ 夏 ・ 秋 ・ 冬

・今までの投薬歴を分かる範囲でお答えください。それらで症状は改善しましたか？

薬名（） 反応： 改善あり ・ 改善なし

（） 反応： 改善あり ・ 改善なし

（） 反応： 改善あり ・ 改善なし

（） 反応： 改善あり ・ 改善なし

・ノミ予防はしていますか？ している ・ していない

・フード内容

市販食：（） 療法食：（）

おやつ：（） その他：（）

・排便回数 1日 およそ 回

・2枚目もご記入よろしく申し上げます。

記入が終わりましたら受付に提出し、診察まで少々お待ちください。

エース動物病院

- 皮膚の痒みの強さを0～10段階で表した時、いくつに当てはまりますか？



10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

きわめて重度/持続的なかゆみ

どのような状況でもかゆみが止まらない
(かゆみ動作を制止する必要がある)

重度/長期間にわたるかゆみ

睡眠、食事、散歩、トレーニング中にかゆみが認められる
(気をそらしてもかゆみが認められる)

中程度/頻回のかゆみ

睡眠中にかゆみはあるが、
食事、散歩、トレーニング中には認められない

軽度/やや頻回のかゆみ

睡眠、食事、散歩、トレーニング中にかゆみは認められない

軽度/ときおりのかゆみ

皮膚症状が出てからかゆみが少なくなった

正常

問題となるかゆみはない



- 痒みを起こしている部位はどの辺ですか？

