

皮膚科問診票 (麻布大学附属動物病院)

*印部は病院が記入します。

カルテNo* _____

・紹介獣医師 _____ 住所* _____
電話* _____

・飼主氏名 _____ ・診察月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

・住所 _____ ・電話 _____

・犬 _____ 猫 _____ 品種 _____ ・雄 _____ 雌 _____ ・名 _____ ・年齢 _____ ・

飼育開始 _____ 年 _____ 月 _____ 日

・入手先 _____ ケネル名 _____ ペットショップ名 _____ 繁殖者 _____

・症状が出始めたのはいつですか？ 年齢 _____ 年 _____ 月 _____

・どのような部位に症状が出ましたか？ 顔面 _____ 耳 _____ 頸 _____ 背中 _____ 腹部 _____ 腋 _____ 四肢 _____
足 先 _____ 掌 部 _____ そ の 他 _____

・季節的発症 _____ ・非季節的発症 _____

もし、季節的発症ならば 春 _____ 夏 _____ 秋 _____ 冬 _____

もし、非季節的発症ならば、どのような時期に症状が悪化しますか？ _____

・症状が悪化するのには ・夜に _____ 朝に _____ 日中に _____ ・屋内で _____ 屋外で _____

もし屋内ならばどのような場所で _____

・同居ペットの有無 _____ ・ペットたちはベッドや家具の上で寝ていますか？ _____

・暖房の種類 _____ 暖房器具 _____ スチーム _____ エアコンディショニング装置 _____ 集中方式 _____

室内カーペット (材質) _____

・ペットが寝るベッドの材質は _____

使っているマットレスやマクラの材質は _____

・ペットが好んで遊んでいる屋外の環境 (コンクリート、芝生など) を書いてください。また環境における草木類や雑草類の種類についても書いてください。

・家庭内には鉢植えの植物を多く置いてありますか？ _____

・食事 缶詰 _____ 肉 _____ 半生タイプ _____ ドライ _____ あらびき _____ 家庭の残り物 _____

家庭の残り物とペットフードを混ぜたもの _____ それらの混ぜる割合 _____

手作り _____

間食 _____

・症状が出たとき、次のものにさらされたり、接触したり、食べたりしたことがありますか？

冷気 _____ 湿気 _____ タバコ煙 _____ 毛織物 _____ 埃 _____ 香水、化粧品 _____ 特別な食品 _____

薬物 _____ その他 _____

症状について書いてください _____

・アレルギー症状 掻きむしり _____ 鼻の掻きむしり _____ くしゃみ _____ ぜいぜいする _____ 咳 _____

足を舐めること _____ 顔をこする _____ 下痢 _____ 嘔吐 _____ その他 _____

・発症する直前の異常所見 _____

・ペットは感情的に神経質になったり容易に興奮したりしますか？ _____

・既往疾患または既往感染症 _____

・発症する少し前に環境を変えたことがありますか？ _____

- はい _____ いいえ _____ 「はい」ならば説明して下さい _____
- 家屋は 新しい _____ 古い _____ 乾燥 _____ 湿潤 _____
異常が発現する直前に家屋に新しい家具を購入しましたか? _____
 - カーペットに脱臭剤か芳香剤を用いましたか? はい _____ いいえ _____
もし、「はい」ならばどのようなものを _____
 - ペットは洗い、毛刈りし、輸送されましたか? また異常が発現する前にどのような環境に居ましたか? _____
 - もし、避妊手術をしていたならば、術後短期間に発症しましたか?あるいは悪化しましたか?
はい _____ いいえ _____
 - もし、避妊手術をしていないならば、発情の周期は一定ですか? はい _____ いいえ _____
発情したときに症状は悪化しましたか? はい _____ いいえ _____
もし偽妊娠になったならば症状は悪化しましたか? はい _____ いいえ _____
発情のとき、正常に雌をひきつけましたか? はい _____ いいえ _____
発情のとき、正常に雄に興味を持ちましたか? はい _____ いいえ _____
 - もし、雄ならば発情中の雌に求愛行動を示しましたか? はい _____ いいえ _____
 - 発情中の雌によって刺激されたとき、症状は悪化しましたか? はい _____ いいえ _____
 - もし去勢雄ならば、術後症状は発現しましたか?あるいは悪化しましたか? はい _____ いいえ _____
 - 最近なにか薬を用いましたか? はい _____ いいえ _____
もし「はい」ならば、それらはなんですか? _____
その薬は効果があったと思いますか? _____
- 説明 _____
- ペットの皮膚疾患が始まって以来、家族のどなたかに皮膚疾患が発現しましたか? はい _____ いいえ _____
「はい」の場合どのような _____
 - 本日検査を受けようとしているペットについて以上のほかで何か気になっていることを書いてください

• 備考 (獣医師記入欄*)