お名前　　カルテNo.

リヴ動物病院

皮膚科問診票

お手数ですが、正確な診察を行うために、ご協力をお願いします

当院を何で知りましたか？

□近くだから　□インスタグラム
□当院ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ・ﾌﾞﾛｸﾞ　□フェイスブック
□ご紹介　□ツイッター
（　　さん）　□グーグルマップ

ペット保険	未加入　・　加入（保険名:

シャンプーについて	シャンプーの名前（　　）		入浴は可能ですか？（　はい　/　いいえ　）		
ノミダニの予防はしてますか？	□病院用をしている	□市販用をしている	□していない		
食欲	□ある	□ない	元気	□ある	□ない
体重	□やせてきた	□特に変わらない	飲水量	□あまり水を飲まない	□大量に水を飲む　□特に変わらない

症状が始まったのは何歳頃ですか？	（　　）歳頃

主な症状	□かゆがる	□皮膚が赤い	□ブツブツがある	□ベタベタする
	□できものがある	□フケが多い	□皮膚が黒い	□強くにおう
	□ノミ・ダニがいる	□毛が抜けている	□しこりがある	□毛ヅヤが悪い
	□その他（　　）			

異常がある部位	

10段階で痒みのレベルを教えて下さい	（　　）/10　　0:痒くない　　10:ねれないくらいずっと痒がっている

その症状は季節限定ですか？	□はい（　　月に限定）　□いいえ（一年を通じて症状がある）

何を食べていますか？	・ﾄﾞﾗｲﾌｰﾄﾞ（商品名:　　） ・手作りご飯（　　） ・缶詰　（商品名:　　） ・半生ﾌｰﾄﾞ（商品名:　　）

1日の排便回数を教えてください	（　　）回/1日　　食物アレルギーのワンちゃんは3回以上になることが多いです。

他の動物病院で治療を受けられていましたら、具体的な治療内容や効果の有無など詳しく教えてください。	

皮膚科専門診療のご来院されたきっかけを教えて下さい。	

診療の希望をお聞かせください （該当番号に丸を付けてください。　複数回答可能です。）	1. 詳しいことはわからないのでポイントだけシンプルに教えてもらいたいです。 2. 診察時間が長くなっても構わないので詳しい説明をお願いしたいです。 3. 費用負担は極力減らしたいので最低限の治療を望み、補助的な治療は求めておりません。 4. プラスαでこの子の健康に良い治療があれば積極的に取り入れたいと思っています。 5. 医療関係従事者（ご職業:　　）のため専門用語でも理解できます。