

ご記入日 年 月 日	ご家族様のお名前 様	ペットのお名前 ちゃん	動物の種類 犬/猫/その他
---------------	---------------	----------------	------------------



麻布十番犬猫クリニック 皮膚科 問診票



Dermatology History Form – Azabujuban Dog & Cat Clinic

- 最初に皮膚病変に気づかれたのはいつですか？
 _____ 日前 _____ 週間前 _____ ケ月前 _____ 年前 わからない
- どこに病変がみられますか？ (☑複数回答可)
 顔 耳 口のまわり 首 脇 お腹 股 背中～腰
 前肢 後肢 指の間 肘 膝 しっぽ おしり周り 全身
- お困りの皮膚症状はどのようなものですか？ (☑複数回答可)
 かゆがる 皮膚が赤い ぶつぶつ べたべた ふけがでる 皮膚が黒い
 毛が抜けている こぶがある その他 (_____)
- かゆみの程度はどれくらいですか？ (2の質問でかゆがるとお答えした場合のみ)
 頻繁によくかく よくかく たまにかく わからない
- 季節によって症状に違いがありますか？
 夏/春/冬/秋にひどくなる (←季節に○をつけて下さい) 変わらない わからない
- 飼育環境を教えてください。 室内 屋外 室内と屋外が半々
- 現在、食事はどのようなものを与えていますか？ (☑複数回答可)
(商品名がわからない場合は、市販食か処方食かのどちらかをご記入下さい)
 ドライフード (商品名: _____) 缶詰 (商品名: _____)
 手作りフード (具体的に: _____)
 おやつ (具体的に: _____)
- 1日の排便回数を教えてください。 1~3回 4~6回 7回以上
- シャンプーの種類と回数を教えてください。(種類が不明な場合は、市販か病院の物かお答え下さい)
種類 (_____) 回数 (_____ 回/週・月) 1度もしたことがない
- 他に同居動物はいますか？ (いる場合の例: 犬と猫を1匹ずつ、インコを2羽、亀を3匹等)
 いる (種類: _____) いない
- ご家族の方や他の動物にも同様の症状がみられますか？ はい いいえ
- ノミの予防は？
 している (_____ 日前に実施・ 病院で購入した物 市販) していない
- これまで他の動物病院で治療を受けましたか？
 はい (具体例: かゆみ止めの注射を打った、抗生物質とかゆみ止めの薬を処方された等)
(具体的に: _____)
 いいえ

以上で質問を終わります。ご協力ありがとうございました。

●かゆみのレベル（PVAS）がどれくらいに当てはまるかお選びください（数字に○を記入）

		かゆみレベル（PVAS※）	
我慢できないかゆみ ・ 夜眠れない ・ 体重変化 ・ 脱毛あり／炎症は中～ 重度／掻爬痕あり	四六時中かいている、眠れない 広範囲に血がにじむほどかいている 明らかに痩せてきている、元気がない	10	
	とても頻繁にかいている、眠れない 数か所に血がにじむくらいかいている 少し痩せてきている、少し元気がない	9	
	頻繁にかいている、夜起きてかいている 食事、散歩、遊んでいる時にもよくかいている	8	
	とてもよくかいている、夜起きてかいている 食事、散歩、遊んでいる時にもかいている	7	
	よくかいている、夜はほぼ静かに寝ている 食事、散歩、遊んでいる時にも時々かいている	6	
・ ほぼ眠れる ・ 脱毛あり／炎症は軽度 ／掻爬痕なし	時々かいている、夜は静かに寝ている 食事、散歩、遊んでいる時にはかかない	5	
	たまにかいている、夜は静かに寝ている	4	
	ごくたまにかいている、夜は静かに寝ている	3	
生理的なかゆみ ・ 脱毛なし／炎症なし	ほとんどかかない、	2	
	めったにかかない	1	
	かゆみなし	0	

※PVAS : Pruritus Visual Analog Scale, 主観的な癢痒評価