

動物のお名前:

種類:

毛色:

性別:(オス・メス) 避妊・去勢手術(済・未) お誕生日: 年 月 日(才)

・現在の皮膚はどのような状態ですか?

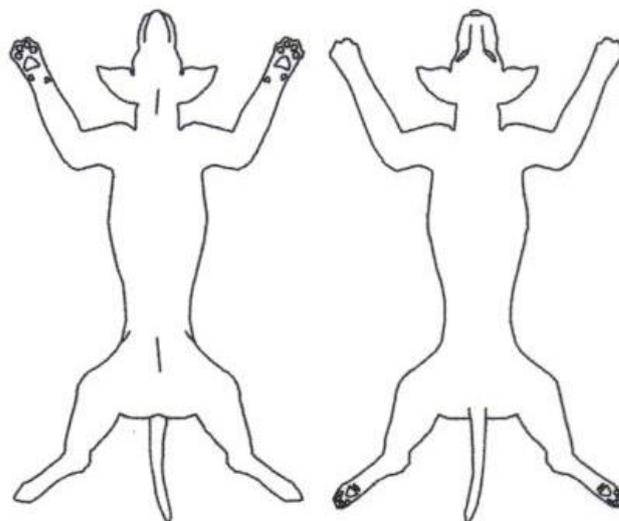
かゆみ 乾燥 脂っぼい 脱毛

発赤 発疹 フケ 臭い その他:

・いつ頃から始まりましたか?

・原因やきっかけとして気になることはありますか?

・どんなときに痒がりますか?



症状のある部位を○で囲んで下さい

・症状は季節と関係ありますか? はい (春 夏 秋 冬) いいえ

・他の動物との接触はありますか? (同居動物や近所の動物) はい(種類:) いいえ

・ご家族や同居動物に皮膚病がありますか? はい いいえ

・どこで生活していますか? 屋外 屋内自由 屋内ゲージ 特定の部屋 その他

・ずっと同じ地域に住んでいますか? はい いいえ

・ノミ・ダニの予防はしていますか? はい(薬剤名) いいえ

・食事やおヤツの内容を教えてください。

・最後の発情はいつですか?

・皮膚以外の持病はありますか?

・今まで受けた皮膚治療を教えてください。

・現在も使用中の薬はありますか?

・現在サプリメントなど飲んでいる場合は教えてください。