

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？

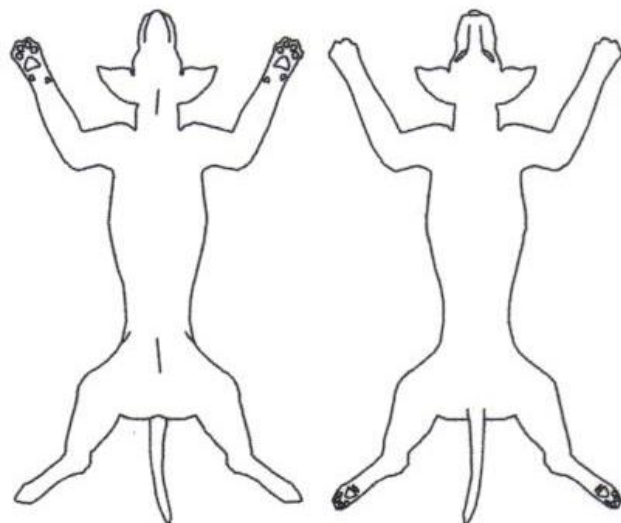
かゆみ 乾燥 脂っぼい 脱毛

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

・食事やオ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。