

飼主様のお名前： _____ 様 ペットのお名前： _____ ちゃん

猫種： _____ 年齢： _____ 才 _____ ヶ月 性別：オス・去勢・メス・避妊

1) 気になる皮膚の症状について教えてください

(_____)

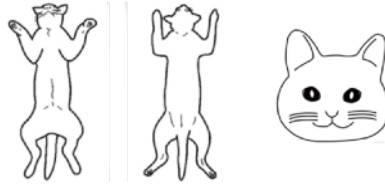
2) その症状はいつ始まりましたか？

(_____)

3) はじまりの症状について覚えていることを
教えてください (痒み・赤み・ぼつぼつなど)

(_____)

4) 最初に症状が出た場所に○をつけて下さい



5) 最初に症状が出てからの経過はいかがですか？

(悪化している：具体的に _____ ・変わらない・よくなってきている)

6) 痒みはありますか？

(いいえ・はい：具体的に _____)

7) 季節や天候によって症状の変化はありますか？

(_____)

8) 皮膚症状以外に、気になる症状はありますか？

(咳・くしゃみ・鼻水・下痢・便秘・嘔吐・食ベムラ・その他： _____)

9) 同居の人や動物に皮膚症状はありますか？

(_____)

10) 飼育環境について教えてください (室内： _____ %、屋外： _____ %)

11) 屋外に出る場合 (ベランダのみ・庭のみ・ご近所・その他 _____)

12) 他の動物と触れ合う機会はありますか？ (網戸越し含む)

(ない・同居動物 _____ ・犬・猫・野生動物・その他 _____)

13) ノミ、マダニの予防はしていますか？ (いいえ・はい：商品名 _____)

14) 食事内容を教えてください

(主食：キャットフード： _____ ・手作り： _____)

(おやつ： _____)

(その他： _____)

15) 食事やおやつの内容を変更したことはありますか？それはいつ頃ですか？

(ない・ある： _____)

16) 過去の治療について教えてください

(内服薬： _____ → 効いた・効かなかった・副作用が出た： _____)

(外用薬： _____ → 効いた・効かなかった・副作用が出た： _____)

(シャンプー： _____ → 効いた・効かなかった・副作用が出た： _____)

(その他： _____)

17) 現在治療中のものがあれば教えてください

(内服薬： _____)

(外用薬： _____)

(シャンプー： _____)

(その他： _____)

個人情報の取り扱いについて

当院では個人情報保護法に基づき記載された個人情報を適切に管理し、下記の利用目的で個人情報を取得利用いたします。

- ① 医療の提供 (当院での動物医療サービスの提供、外部医療サービスとの提携、業務委託、ご家族等への病状説明など)
- ② 診療費請求や会計業務におけるレセプトの作成、提出
- ③ 学会等への症例発表、論文発表等
- ④ 外部の公的監査機関への届出等

ご記入ありがとうございました

皮膚科問診票

年 月 日

差し支えなければアンケートにご協力ください
(回答は自由です. 抵抗がある項目は未記入で結構です)

1) 当院当科をどのように知りましたか？

- かかりつけ動物病院からのご紹介 (病院名: _____ 担当医: _____ 先生)
- 知人・友人からのご紹介・口コミ (紹介者: _____)
- インターネット (当院HP・YouTube・Twitter・Instagram・Facebook・その他)
- 近所・通りすがり
- その他 (_____)

2) 治療に関する考え方やご意見で下記に当てはまるものはありますか？ (複数選択可)

- 診断名をはっきり伝えてほしい
- 診断をつけるためなら積極的に検査を希望する
- 過去の検査・診断・治療内容に疑問がある
- 診断をつけてから治療に臨みたい
- 診断をつけるよりまずは症状を軽くしてあげたい
- 麻酔をかける検査には抵抗がある
- 検査にお金をかけたくない
- 自分の子にどんな治療が合っているのかわからない
- これを使えば良くなるという傾向はわかっている (_____)
- 内服薬は使いたくない・飲ませられない
(具体的に _____)
- 外用薬は使いたくない・塗らせてくれない
(具体的に _____)
- 注射薬は使いたくない・かわいそう・通院が難しい
- 薬を使い続けることに不安がある・減らしたい
- 薬を使わないと症状が悪化するので減らしたくない
- 2週間に治療にかけられるお金は _____ ～ _____ 円くらい
- 通院頻度は _____ (日・週間・か月) に1回程度が望ましい
- より専門性の高い治療を受けるためなら遠方でも連れて行きたい

3) 病院での診察、お友達の口コミやSNS等で知って、気になる情報等がありますか？

今まで聞けなかったけど、聞いてみたいこと。

この治療は受けられるの？ 適応になるの？ などご自由にご記入ください。

ご記入ありがとうございました