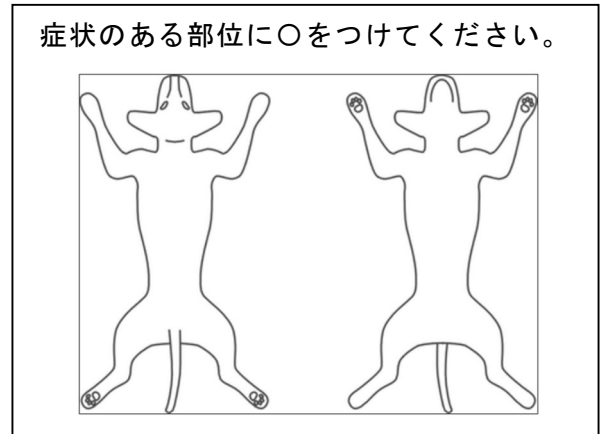


飼主様氏名： \_\_\_\_\_ 動物の名前： \_\_\_\_\_  
種類：犬・猫 品種： \_\_\_\_\_  
生年月日： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 年齢： \_\_\_\_\_歳 性別：男の子・女の子[避妊/去勢（済・未）]

わんちゃん・ねこちゃんの皮膚病を治療するうえで大切な情報です。お手数ですがご協力お願いします。  
下記の質問に記入、もしくはあてはまるものを○で囲ってください。

## ●皮膚について

- ・皮膚の症状（複数選択可）：かゆみ(なめる・かく・かむ)  
毛が抜ける・臭い・腫れ・赤み  
ただれ・その他( \_\_\_\_\_ )
- ・いつから : \_\_\_\_\_カ月 \_\_\_\_\_週間 \_\_\_\_\_日前頃から  
( \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日頃)
- ・症状の状態：改善している・変わらない・悪化している
- ・今までの治療：あり・なし  
治療の内容・使用していたお薬等



## ●普段の様子について

- ・皮膚以外の症状（複数選択可）：元気がない・食欲がない・水をよく飲む・嘔吐・下痢・おしっこが多い・  
トイレに行く回数が多い・太った・痩せた・咳・痛み(部位： \_\_\_\_\_ )  
その他( \_\_\_\_\_ )・特にない
- ・飼育環境 : 屋内・屋外・両方 (内 \_\_\_\_\_ % 外 \_\_\_\_\_ %)
- ・散歩（複数選択可）：あり（アスファルト・草むら・山道・川や海・その他）・庭のみ・なし
- ・食事 : カッコ内に製品名をお書きください。  
ドライフード( \_\_\_\_\_ )・ウェットフード( \_\_\_\_\_ )  
おやつ( \_\_\_\_\_ )・人間の食べ物( \_\_\_\_\_ )・その他( \_\_\_\_\_ )
- ・フィラリア予防 製品名：( \_\_\_\_\_ ) 最後の投与日： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日
- ・ノミダニ予防 製品名：( \_\_\_\_\_ ) 最後の投与日： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日
- ・シャンプー 製品名：( \_\_\_\_\_ ) 最後にシャンプーした日： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日  
頻度： \_\_\_\_\_ (カ月・週間・日) に \_\_\_\_\_回

記入が終わりましたら、スタッフにお声かけください。以下はスタッフが記入します。