No.

プリモ動物病院練馬
動物アレルギー医療センター

初診アンケート

センター長 川野 浩志

オーナーさん情報	ペット情報
ふりがな お名前	ふりがな お名前
ご住所 ：	犬 ・ 猫 種類 ：
	誕生年・月 年 月 歳
	性別 ☐ オス ☐ メス
お電話 ：	避妊・去勢手術はしていますか ☐ Yes ☐ No

日にち 年 月 日

1.主訴（解決したい問題）はなんですか？

2.初めて症状が出たのは何歳頃ですか？

（ ） 歳頃

3.症状を繰り返していますか？

☐ Yes ☐ No

Yesとお答えの方、症状をお書きください

（ ）

4.痒がりますか？

☐ Yes ☐ No

Yesとお答えの方、〇を付けてください

舐める ・ クチュクチュ噛む ・ ペロペロ舐める

5. 痒みのレベルを10段階で評価するとどれくらいですか？

“0”「痒くない」～“10”「寝れないくらい痒い」

本日（ ）/10 ・ 治療中（ ）/10

6.どこが痒いですか？

7.痒みに季節性はありますか？

☐ Yes ☐ No

8.季節性がある場合、どの季節に症状が強く出ますか？

☐ 春 ☐ 夏 ☐ 秋 ☐ 冬

9.部屋にいる時と外にいる時で痒みに差がありますか？

☐ 室内 ☐ 戸外 ☐ 関係ない

10.室内と戸外はどれくらいの割合ですか？

（ ）%室内

（ ）%戸外

11.外耳炎はありますか？

☐ Yes　☐ No

Yesとお答えの方、最後の発症はいつですか？

（　　）

16.シャンプーはどれくらいの頻度ですか？

（　　）

12.現在食べている食事は何です？
(缶・ドライ・セミモイストetc)

（　　）

17.フィラリア予防をしていますか？

☐ Yes　☐ No

もしYesであれば何を飲ませていますか？

☐ ミルベマイシン®　☐ パノラミス®

☐ イベルメック®　☐ レボリューション®

☐ その他

18.ノミ/ダニ予防をしていますか？
もしYesであれば何を使っていますか？

☐ フロントライン®
フロントラインプラス®　☐ マイフリーガード®　☐ インターセプター®　☐ レボリューション®

☐ その他

19.これまでに何か病気になりましたか？

☐ Yes　☐ No

（　　）

よくある症状がありますか？

☐ よく吐く　☐ よく下痢する　☐ 咳が出る　☐ くしゃみが出る　☐ よくお水を飲む　☐ 尿量が増えた

☐ 体重が減った　☐ 体重が増えた　☐ 活動的ではなくなった　☐ 食欲が増えた　☐ 食欲が減った

☐ その他

アンケートへのご協力有難うございました！！

プリモ動物病院練馬
動物アレルギー医療センター
センター長　川野　浩志

〒177-0041
東京都練馬区石神井町1丁目1350番地2
TEL：03-6913-3361/FAX：03-6913-3352