

**皮膚科問診表**

カルテNo. \_\_\_\_\_ お名前: \_\_\_\_\_

ID/OD \_\_\_\_\_, Fbt \_\_\_\_\_ (Ta, Tu \_\_\_\_\_), Fle( \_\_\_\_\_).

どうされましたか？

⇒今回の症状はいつからですか？ \_\_\_\_\_  
 ⇒最初に症状が出たのはどの部位ですか？ \_\_\_\_\_  
 ⇒毛は抜けていますか？ Yes (どの部位ですか？: \_\_\_\_\_) 、 No.

**痒みについて**

・痒みはありますか？ ひどく痒がる、痒がる、少し痒そう、気にならない。  
 ⇒体のどの部位を痒がりますか？ \_\_\_\_\_  
 ⇒悪化する季節や時間はありますか？ (春、夏、秋、冬: 朝、日中、夜間) 、 No .

**今どのような食餌を食べていますか？**

・商品名: \_\_\_\_\_  
 ・原材料: 牛、豚、鶏、卵、牛乳、小麦、大豆、トウモロコシ、その他肉類 ( \_\_\_\_\_ )  
 ・おやつ: \_\_\_\_\_

**以前与えていた食餌があればお書き下さい**

・商品名: \_\_\_\_\_  
 ・原材料: 牛、豚、鶏、卵、牛乳、小麦、大豆、トウモロコシ、その他肉類 ( \_\_\_\_\_ )

**使用中のシャンプーはありますか？**

・商品名: \_\_\_\_\_  
 ・どのくらいの頻度で体を洗いますか？ \_\_\_\_\_ 週間に \_\_\_\_\_ 回、 \_\_\_\_\_ 自宅・美容院

**皮膚・耳の治療と検査について**

・現在治療を受けていますか？ Yes (最終診察日: \_\_\_\_\_) 、 No .  
 ・現在薬は使用していますか？ Yes (最終投薬日: \_\_\_\_\_) 、 No .  
 ⇒どのような薬を使用されていますか？ \_\_\_\_\_  
 ・今までに皮膚の検査を受けられたことはありますか？ Yes、 No .  
 ⇒どのような検査ですか？ ( \_\_\_\_\_ )

**病歴・その他について**

・以前皮膚病にかかったことはありますか？ Yes ( \_\_\_\_\_ ) 、 No .  
 ・皮膚以外の病気はありますか？ Yes ( \_\_\_\_\_ ) 、 No .  
 ・合わない薬等がありますか？ Yes ( \_\_\_\_\_ ) 、 No .  
 ・同居の動物や家族に皮膚病の方はいますか？ Yes ( \_\_\_\_\_ ) 、 No .

・よりよい治療を目的として診察記録を学会大会や雑誌に発表することがあります。  
 プライバシーが守られれば同意していただけるでしょうか？ Yes、 No .

