(*)初診問診票と重複する内容は省略していただいて結構です。

お薬について

現在ご使用しているミ・マダニ駆除薬の名前は？()

⑩ 投与中のお薬は？ ない・ある(薬名:)

⑪ 駆虫薬(ノミ・マダニ駆除剤)を直近で投与したのはいつですか? 年 月 日

⑫ お薬を飲ませることについて

問題なく投薬できる・投薬に苦勞することがある・飲ませられない・内服薬を投与したことがない

⑬ 外用薬について

スプレー剤や軟こうをつけられる・点耳薬をつけられる・投与できない・投与したことがない

治療について

⑭ 過去に皮膚病を診断されたことはありますか？

ない・ある(診断名:)

⑮ 治療と病気の経過をなるべく詳しく教えてください。

⑯ 皮膚病の治療で下記のお薬を投与したことはありますか？

ステロイド内服薬・ステロイド外用剤・アポキル錠・アトピカ・アレルミューン サイトポイント
薬用シャンプー・保湿剤・点耳薬・抗生物質・その他()
種類は分からないが薬を投与したことがある

効き目や副作用はどうでしたか？

⑰ 治療やお薬について特に気になる点がありますか？

効果、副作用、値段、飲ませ方 等