

※プリントアウトして、当てはまる項目に記入しご持参下さい。

跛行(歩行障害)の問診表		1/2
お名前()様 ()ちゃん		
●どの肢を跛行しますか？		
跛行する肢()		
●いつ発病しましたか？		
月	日	時頃
●季節(周期)に関係していますか？		
☐ いいえ	☐ はい(☐ 春 ☐ 夏 ☐ 秋 ☐ 冬)	☐ わからない
●症状はどのように始まりましたか？		
☐ 突然に	☐ 徐々に	☐ ときどき ☐ その他()
●跛行の原因に心あたりがありますか？		
☐ いいえ	☐ はい(具体的に	)
●肢に体重をかけて歩行できますか？		
☐ 全然かけない	☐ かける	☐ ときどきかける
☐ その他(具体的に		)
●症状が変化しましたか？		
☐ いいえ	☐ はい(☐ 良好 ☐ 急に悪化 ☐ 徐々に悪化 ☐ 良くなったり悪くなったり)	
●特にどのような時跛行しますか？		
具体的に()		
●腰がふらつくことがありますか？		
☐ いいえ	☐ はい	☐ わからない
●肢を上げることができますか？		
☐ いいえ	☐ はい	☐ わからない
●肢を上げることを嫌がりますか？		
☐ いいえ	☐ はい	☐ わからない
●歩くことを嫌がりますか？		
☐ いいえ	☐ はい	☐ わからない
●頭を上げることを嫌がりますか？		
☐ いいえ	☐ はい	☐ わからない
●交通事故・大きな怪我をしたことがありますか？		
☐ いいえ	☐ はい(具体的に	)
●跛行している肢に怪我をしたことがありますか？		
☐ いいえ	☐ はい	
●血縁関係に皮膚病がありましたか？		
☐ いいえ	☐ はい(☐ 両親 ☐ 兄弟 ☐ 子供)	☐ わからない

●体の他の部位を気にしますか？

☐いいえ☐はい☐わからない

●体の他の部位を痛がりますか？

☐いいえ☐はい☐わからない

●回転運動をすることがありますか？

☐いいえ☐はい☐わからない

●排尿・排便がスムーズですか？

☐いいえ☐はい☐わからない

●何か他の病気もありますか？

☐いいえ☐はい(病名

)

●外科手術を受けたことがありますか？

☐いいえ☐はい(具体的に

)

●動物にノミ・ダニがいますか？

☐いいえ☐はい☐以前いた

●行動に異常がありますか？

☐いいえ☐はい(具体的に

)

●フィラリアの予防をしたことがある、または治療経験がありますか？

☐いいえ☐はい(☐成虫駆除 ☐その他の治療 ☐経験なし)

●跛行で獣医師の治療を受けたことがありますか？

☐いいえ☐はい

●肢が腫れていたことはありますか？

☐いいえ☐はい☐わからない

●肢をつっぱることがありますか？

☐いいえ☐はい☐わからない

●尿の状態・色・においが変化しましたか？

☐いいえ☐はい(具体的に

)

●食餌・薬でアレルギーを起こしたことがありますか？

☐いいえ☐はい(何で

)

●水をよく飲むようになりましたか？

☐いいえ☐はい

●呼吸が苦しそうになりますか？

☐いいえ☐はい☐わからない

●けいれん等の症状がありますか？

☐いいえ☐はい☐わからない

御協力ありがとうございました。より良い診療のためにこれらの情報はとても重要になります。