









# 食物アレルギー問診票

記入日： 年 月 日	カルテ番号：	名前：
------------	--------	-----

## 飼い主さん記入欄

## 動物病院スタッフ記入欄(原材料)

今の食事 	フード	市販食もしくは療法食・手作り食 製品名 ( ) いつから変更 ( )	
	トッピング	なし・あり (以下当てはまるものに○を付けてください) ささみ チーズ かつお節 ジャーキー ふりかけ ミルク 野菜 スープ 果物 その他 ( )	
今までの食事 	症状がある時	製品名 ( ) トッピング なし・今と同じ・違う	
	症状がない時	製品名 ( ) トッピング なし・今と同じ・違う	
おやつ 		なし・あり (以下当てはまるものに○を付けてください) ジャーキー チーズ 液状おやつ ( ) 味 ボーロ クッキー にぼし 野菜 果物 その他 ( )	
歯磨きガム・ペースト 		なし・あり 製品名 ( ) 頻度：( ) 日に1回 月に ( ) 回	
薬 		飲んでいない・飲んでいる 薬名 ( )	
サプリメント 		飲んでいない・飲んでいる サプリメント名 ( )	
与え方		そのまま・フード/おやつと一緒に与える その他 ( )	
ノミ・ダニ予防薬		使っていない・食べる薬・体につける薬 製品名 ( ) 月日 ( )	
フィラリア予防薬		使っていない・食べる薬・体につける薬 製品名 ( ) 月日 ( )	
人の食事 		なし・あり (以下当てはまるものに○を付けてください) 米 パン 肉 刺身 野菜 果物 牛乳 ヨーグルト アイス おつまみ 子どもの食べこぼし その他 ( )	
食物アレルギーに関連するその他の項目 	消化器症状	便の回数：1日 ( ) 回 便の性状：ふつう・最後だけ緩い・軟便・下痢 おなら：多い・気にならない 吐きそうなしぐさ：あり・なし	その他の症状
	拾い食い	しない・する (お散歩中/お家のなか) よく口にするもの ( )	
	おもちゃ	布・プラスチック・革・骨・その他 ( ) 製品名 ( )	
	その他	同居犬：あり・なし ご家族以外からのおやつ提供：あり・なし →ありの場合 [トリミングサロン/散歩中に会う犬友たち・ご近所の方/ その他 ( )]	

\*  今食べているフード・おやつ・トッピング等の写真を診察の際にご提示ください。