

アレルギーの問診票 1



| | | | |
|------|-----|-----|-------|
| ふりがな | | 記入日 | 年 月 日 |
| 名前 | 男・女 | 年齢 | 歳 ヶ月 |

以下、当てはまる項目に○印をつけて、質問にお答えください

◆ 1. 相談したい病気についてお答えください

① 食物アレルギー

- ・食べ物で症状がでたことがある → 食べた物は何ですか： _____ いつですか ____ 歳 ____ カ月
- ・具体的な症状：かゆがった・じんましん・湿疹・せき・ぜんめい・鼻水・おうと・下痢・血便・アナフィラキシー・その他 _____
- ・食べたことはないが検査（皮膚テスト・IgE抗体）が陽性だった。
- ・乳児期の栄養：母乳・ミルク・混合栄養 ・アレルギー用ミルク：なし・あり
- ・お母さんの除去食：なし・あり→・卵・牛乳・小麦・大豆・その他： _____
- ・お子さんの除去食：なし・あり→・卵・牛乳・小麦・大豆・その他： _____

② 湿疹・アトピー性皮膚炎

- ・出始めたのはいつからですか ____ 歳 ____ カ月から ・何歳頃から悪化しましたか ____ 歳 ____ カ月
- ・塗り薬は何ですか： _____
- ・一日に何回塗っていますか： ____ 回 飲み薬があれば何ですか： _____
- ・湿疹が悪化する原因は：食べ物・汗・入浴・眠気・運動・その他 _____

③ じんましん

- ・出始めたのはいつからですか ____ 歳 ____ カ月から ・どれくらい続いていますか： ____ 年 ____ カ月 ____ 日
- ・原因がわかる方は何ですか：食べ物・入浴・汗・その他 _____

④ アレルギーがあるかどうか検査してほしい

⑤ その他、相談したい内容がありましたらご記入ください

◆ 2. 治療 今までかかっていた医療機関名：

_____ 小児科・皮膚科・内科・耳鼻咽喉科・その他

◆ 3. 家族歴（ご家族の方のアレルギー病歴をお答えください）

父：なし・あり→食物アレルギー・アトピー性皮膚炎・ぜんそく・じんましん・アレルギー性鼻炎・花粉症
 母：なし・あり→食物アレルギー・アトピー性皮膚炎・ぜんそく・じんましん・アレルギー性鼻炎・花粉症
 兄弟姉妹：なし・あり→食物アレルギー・アトピー性皮膚炎・ぜんそく・じんましん・アレルギー性鼻炎・花粉症

- ◆ 4. 家庭環境 ペットの飼育：なし・あり→ 犬・猫・その他： _____
 喫煙：なし・あり→父・母・その他 _____

アレルギーの問診票 2



| | | | |
|------|-----|-----|-------|
| ふりがな | | 記入日 | 年 月 日 |
| 名前 | 男・女 | 年齢 | 歳 ヶ月 |

以下、当てはまる項目に○印をつけて、質問にお答えください

◆ 1. 相談したい病気についてお答えください

① ぜんそく（気管支喘息）

- ・ 出始めたのはいつからですか ____歳 ____カ月から ・ 何歳頃から悪化しましたか ____歳 ____カ月
- ・ 薬は何ですか：
- ・ 吸入薬のある方は一日に何回吸入していますか： ____回

② アレルギー性鼻炎

- ・ 出始めたのはいつからですか ____歳 ____カ月から ・ 何歳頃から悪化しましたか ____歳 ____カ月
- ・ 薬は何ですか： _____

③ 花粉症

- ・ 花粉症が出始めたのはいつからですか ____歳 ____カ月から ・ 何歳頃から悪化しましたか ____歳 ____カ月
- ・ 薬は何ですか： _____

④ その他のアレルギー疾患：具体的に _____

⑤ アレルギーがあるかどうか検査してほしい

⑥ 長引く咳

- ・ 多いのはいつですか：夜寝る前・夜中寝ているとき・朝起きるとき・昼間・夕方・運動やあばれたとき・ほこりを吸ったとき・煙草の煙を吸ったとき・食事中・哺乳中・その他： _____

① その他、相談したい内容がありましたらご記入ください

◆ 2. 治療 今までかかっていた医療機関名：

_____ 小児科・皮膚科・内科・耳鼻咽喉科・その他

◆ 3. 家族歴（ご家族の方のアレルギー病歴をお答えください）

- 父：なし・あり→食物アレルギー・アトピー性皮膚炎・ぜんそく・じんましん・アレルギー性鼻炎・花粉症
- 母：なし・あり→食物アレルギー・アトピー性皮膚炎・ぜんそく・じんましん・アレルギー性鼻炎・花粉症
- 兄弟姉妹：なし・あり→食物アレルギー・アトピー性皮膚炎・ぜんそく・じんましん・アレルギー性鼻炎・花粉症

◆ 4. 家庭環境

ペットの飼育：なし・あり→ 犬・猫・その他： _____
 喫煙：なし・あり→父・母・その他 _____