

アレルギー問診表 (食物アレルギー・アレルギー性鼻炎、結膜炎)

(フリガナ)

名前： _____ 生年月日 (西暦)： _____ (男・女)

食物アレルギー

① 食べ物によって出た症状は何ですか？

- じんましん 湿疹 赤くなった かゆかった 咳 ゼーゼー 鼻水 嘔吐 腹痛
下痢 血便 喘息 目がはれた 口がはれた 口がかゆい いがいがした
アナフィラキシー その他

② 原因の食べ物はなんですか？

- 卵料理 卵製品 牛乳 乳製品 小麦 そば ピーナッツ ナッツ類
甲殻類 (カニ、エビ) 果物 大豆 いくら 魚類 肉類 その他 (_____)

③ 食べてからどの程度 (時間) で症状がでましたか？

食べ物 → 時間

- (_____) → (_____)
(_____) → (_____)
(_____) → (_____)
(_____) → (_____)

④ 現在 お子さんが除去食している食べ物がありますか？

- なし あり → 卵料理 卵製品 牛乳 乳製品 小麦 そば ピーナッツ ナッツ類
甲殻類 (カニ、エビ) 果物 大豆 いくら 魚類 肉類 その他 (_____)

⑤ 現在内服している薬があれば教えてください。

⑥ そのほか気になることがあれば教えてください。

アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎 (ある方は○をしてください)

① いつから症状が出ましたか？ (_____ 歳 _____ ヶ月)

② 一年のうちでいつ頃が出やすいですか？

- 一年中 春 梅雨 夏 台風 秋 冬

③ どのような症状が出ますか？

- 鼻水がでる くしゃみ 鼻詰まり 鼻血 目がかゆくなる 目の充血 のどが痛い、かゆい
耳がかゆくなる その他

④ 何が原因かわかっていますか？

- いいえ はい → (_____)

⑤ 今 使用しているお薬があれば教えてください。