

ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_ (男・女) 生年月日・平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 年齢満\_\_\_\_歳\_\_\_\_ヵ月

以下の質問のうち、当てはまる項目に○をつけてください。  
相談したい病気について・・・

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 \_\_\_\_ヵ月
- ・具体的な症状: かゆがった・じんましん・湿疹・せき・ぜんめい・鼻汁・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の使用: 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: \_\_\_\_\_
- ・現在食べているものに○をしてください: 鶏卵、牛乳・乳製品、小麦、大豆、ソバ、ピーナッツ、ナッツ類、ごま  
魚類、魚卵、肉類、甲殻類(エビ・カニ)、イカ・タコ、貝類、果物類、野菜類

②ぜんそく(気管支喘息)

- ・出始めたのはいつからですか \_\_\_\_歳 \_\_\_\_ヵ月から      ・何歳頃から悪化しましたか \_\_\_\_歳 \_\_\_\_ヵ月
- ・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
- ・ぜんそく重症度とコントロールテスト: JPAC \_\_\_\_点

③湿疹・アトピー性皮膚炎

- ・出始めたのはいつからですか \_\_\_\_歳 \_\_\_\_ヵ月から      ・何歳頃から悪化しましたか \_\_\_\_歳 \_\_\_\_ヵ月
- ・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 \_\_\_\_\_

④アレルギー性鼻炎

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

⑤花粉症

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

⑥その他のアレルギー疾患: 具体的に \_\_\_\_\_

⑦アレルギーがあるか検査してほしい      はい ・ いいえ

⑧長引く咳

- ・多いのはいつですか: 夜寝る前・夜中寝ている時・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・たばこの煙を吸ったとき・食事中・哺乳中・その他: \_\_\_\_\_

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

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

家庭環境 ペットの飼育: なし・あり → 犬・猫・その他: \_\_\_\_\_ ※祖父母の家では、犬・猫・その他

喫煙: なし・あり → 父・母・その他 \_\_\_\_\_ 室内・室外