

**アレルギー問診票** 氏名 ( ) 記入年月日 ( 年 月 日 )

**【ご家族のアレルギー】**

ご両親・兄弟姉妹に喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症などのアレルギー疾患があればお書き下さい。

( )

…お子様のアレルギー疾患について、わかる範囲で結構ですのでお答えください…

**【アトピー性皮膚炎】**

アトピー性皮膚炎と診断されたことがありますか？

はい (または、診断されていないが、慢性的にかゆみのある湿疹がある)

いいえ

「はい」のかたへ

いつ頃から症状がありますか？ ( )

現在、治療・通院していますか？  はい(定期的に)  時々  いいえ

治療している方へ 外用薬 ( )

内服薬 ( )

**【食物アレルギー】**

食物アレルギーがありますか？

ある(除去が必要である)

あったが、現在はよくなっている

ない

わからない

\* 「ある」と答えたかたへ⇒ 別紙「食物アレルギー問診票」への記入をお願いします。

**【気管支喘息(ぜんそく)】**

気管支喘息と診断されていますか？

はい

いいえ

乳幼児期に喘息あるいは喘息気味といわれていたが、大きくなってから症状はなく通院・治療もしていない。

気管支喘息とは診断されていないが、喘息気味といわれておりゼイゼイすることがある。

うらへ⇒

気管支喘息と診断されている方へ。

I. 何歳頃から症状がありましたか？ ( )歳

II. 発作のため入院したことはありますか？  はい  いいえ

III. 通院・治療をしていますか？

定期的に通院・服薬している。

⇒現在の治療薬は？

吸入ステロイド(パルミコート・アドエア・フルタイド・キュバール・オルベスコなど)

ロイコトリエン受容体拮抗薬(オノン・ブランルカスト・シングレア・キプレスなど)

その他( )

症状(喘息発作)があるときのみ治療する。

1年以上発作がなく、通院も治療もしていない。

かるい発作がたまにあるが、通院も治療もしていない。

IV. ご家族でタバコを吸う人はいますか？  はい  いいえ

V. 自宅で毛のあるペットを飼っていますか？  はい  いいえ

(犬、猫、小鳥など)

#### 【アレルギー性鼻炎(花粉症)】

アレルギー性鼻炎(または花粉症)と診断されていますか？

はい ⇒症状は年間を通してありますか？  はい(通年性)  いいえ(季節性)

治療薬は？  点鼻薬 ( )

内服薬 ( )

舌下免疫療法(ダニ・スギ花粉)

いいえ

わからない、または診断されたことがあるが、気になるほどの症状はない。

≪その他 アレルギーに関してご相談したいことがあれば、余白にお書き下さい。≫

\* 過去に受けたアレルギー検査の結果があれば持参して下さい。

## 食物アレルギー問診票

現在除去している食物は？ にチェックを入れてください。

除去している理由は？ 該当する番号1～3に○をつけてください。

(1. 食べて症状が出たから 2. 検査で陽性だったから 3. 心配だからまだ食べさせていない)

食べて症状が出た場合⇒・いつ頃 ・どんな形態で(例;ゆで卵、卵入りのクッキーなど) ・どんな症状だったか について食物別に余白に記入してください。

鶏卵 (1・2・3)

牛乳 (1・2・3)

小麦 (1・2・3)

大豆 (1・2・3)

そば (1・2・3)

ピーナッツ (1・2・3)

甲殻類(種類; えび・かに ) (1・2・3)

魚卵 (種類; ) (1・2・3)

果物 (種類; ) (1・2・3)

魚 (種類; ) (1・2・3)

ナッツ (種類; くるみ・カシューナッツ・マカダミアナッツ ) (1・2・3)

その他 (種類 ) (1・2・3)

上記のうちアナフィラキシーと診断されたことがある食物( )

\*アナフィラキシーとは; 食べて 1～2 時間以内に皮膚症状・呼吸器症状・消化器症状などさまざまな症状が現れる重いアレルギー症状のこと

エピペンを処方されていますか？  はい  いいえ

緊急時の内服薬を処方されていますか？  はい  いいえ

\*エピペン;アナフィラキシー症状をすみやかに改善させるための自己注射薬