

アレルギー問診表

年 月 日

氏名： _____ (男・女) 年齢： _____ 歳 _____ ヶ月
 職業： _____ (環境が分かるように仕事内容も)

1. 診察して欲しいこと：	
2. (初診) 何歳頃からどのような症状がありましたか？ (初・再診) 経過はどうですか？	
3. どのような時に症状がでますか？ 症状が悪くなったまたは良くなった原因や誘因について気づいたことは？ (食物・動物を触った・入浴時・旅行時・洗剤を変えた・等)	
4. 現在除去している食品、添加物など：(卵・牛乳・小麦・もち・大豆・米・イースト・チョコレート・鶏肉・豚肉・牛肉・エビ・カニ・イカ・魚 ())	
5. 大好きな食べ物・嫌いな食べ物は、何ですか？ (チョコレート・パン・甘いもの・肉・・・)	好きなもの： 嫌いなもの：
6. 現在の栄養法	母乳・混合・人工栄養・離乳食 / 現在のミルク ()
7. (初診) 乳児期の栄養	母乳 ヶ月～ ヶ月、混合 ヶ月～ ヶ月 人工 ヶ月～ ヶ月、離乳食開始 ヶ月から
8. (初診) 他 の 病 気	気管支喘息 (歳～)、アレルギー性鼻炎 アトピー性皮膚炎 (歳～)、アレルギー性結膜炎 薬アレルギー ()
9. 使用中の健康食品、健康茶など、又使用中の薬も書いて (見せて) 下さい。	
10. 浄水器は使用していますか？	いいえ・はい (浄水・アルカリイオン水) 使用
11. 浄水器の種類	・蛇口タイプ ・据え置き式 ・台所の流しの下
12. 浄水器メーカー および 品 名	価格： 円位
13. 入浴時または出てから赤い発疹が出るとか痒がったりしますか？	いいえ・はい
14. 入浴剤は入れていますか？	いいえ・はい (入浴剤 ())
15. 現在の洗剤の種類	洗濯洗剤 () 体洗い石鹸 () 洗顔石鹸 () シャンプー () リンス ()
16. 動物を飼っていますか？	いいえ・はい (イヌ、ネコ、トリ、)
17. 新築の家や防虫処理をした部屋に入った時、気分が悪くなりますか？	いいえ・はい
18. 職場で症状がひどくなるような場合がありますか？	いいえ・はい