

食物アレルギー外来初診問診表

スキップこどもアレルギークリニック

アレルギー症状で初めて受診をされる方は、以下の項目についてお分かりになる範囲でご記入あるいは✓をつけてください。当てはまるものがないときは、未記入で結構です。

過去に実施した血液検査結果をお持ちの方は当日お持ちください。こちらで控えを取らせていただきます。

ふりがな

お名前 _____ (男・女) 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

- 1 ご相談されたい内容はなんですか？
 食物アレルギー 食物負荷試験について 管理指導表の記載 アレルギー検査
 その他（具体的に： _____)
- 2 お子さんの既往歴について（診断されているもの）教えてください。
 食物アレルギー（具体的に： _____)
 アトピー性皮膚炎（治療内容： _____)
 気管支喘息（治療内容： _____)
 その他（具体的に： _____)
- 3 兄弟または姉妹はいらっしゃいますか？
 なし あり（具体的に： _____)
- 4 お子さんは就学前に幼稚園または保育園、託児所に通っていましたか（いますか）？
 なし（未就園） あり（ 幼稚園 保育園 _____ 歳 _____ か月から _____)
- 5 現在継続しているお薬（飲み薬または吸入）はありますか？
 なし あり（具体的に： _____)
- 6 ご家族のアレルギー歴について
母 なし あり（ 食物アレルギー アトピー性皮膚炎 気管支喘息 その他）
父 なし あり（ 食物アレルギー アトピー性皮膚炎 気管支喘息 その他）
兄弟 なし あり（ 食物アレルギー アトピー性皮膚炎 気管支喘息 その他）
- 7 妊娠、分娩（周産期）になにかトラブルがありましたか？
 なし あり（具体的に： _____)
- 8 離乳開始前の栄養方法はなんでしたか？
 母乳 人口乳 混合栄養

次ページへ



9 離乳開始時期を教えてください。

- 4か月未満 4～5か月 5～6か月 6～7か月
 7～8か月 8～9か月 9か月以降

10 ペット飼育（毛のある動物）はありますか？

- なし あり（具体的に： _____)

11 現在、診断されているまたは疑わしい食物アレルギーはなんですか？（解除済は除く）

- 鶏卵 乳 小麦 ピーナッツ 大豆 魚類 甲殻類、軟体類、貝類
 魚卵 そば カシューナッツ クルミ
 果物類（具体的に： _____)
 その他（具体的に： _____)

12 現在の状況を教えてください。

- 完全除去（ _____ ） 少しなら食べられる（ _____)
いつごろ（ _____ 歳 か月） 症状（ _____)

13 診断された理由または疑わしい理由はなんですか？

- 明らかな症状が出た（食物負荷試験を含む） 血液検査（特異的IgE抗体陽性）
 皮膚テスト陽性 未摂取

14 上記アレルギーを摂取したときにどのような症状が出ましたか？

- じんましんや皮膚の発赤（ 口の周りのみ 顔全体 体の一部 全身）
 粘膜症状（のどや口の中の違和感、唇の腫れ、まぶたの腫れ、止まらない鼻汁など）
 呼吸器症状（せき、ゼーゼーなど） 消化器症状（腹痛、嘔吐など） アナフィラキシー

15 その症状は摂取後どのくらいの時間で出ましたか？

- 摂取直後 30分以内 30～60分 60～120分 それ以降

16 症状が出たときにどのような対応をしましたか？

- 症状が出たことはない 特に治療なし 飲み薬のみ 点滴
 アドレナリン筋肉注射（エピペンを含む）

17 その他、ご相談されたいことがありましたら、ご自由にご記入ください。

食物アレルギー外来初診の問診は以上です。ご協力ありがとうございました。