

アレルギーに関する問診票

ふりがな		男・女	生年月日	年 月 日 (歳 ヶ月)
お名前			体重	kg

いつごろからどのような症状がありましたか？

何歳から、どのような症状が出て、どのような治療をし、その後の経過はどうかなど、分かる範囲で詳しくお書きください。

例 ①8か月頃に、うどんを初めてスプーン3杯ほど食べて、15分後に顔が赤くなった。30分くらいで自然によくなった。

②2か月頃から、顔・肘が赤くカサカサし、皮膚科を受診し塗り薬を塗っているが、良くなったり悪くなったりを繰り返している。

今回の症状でほかの医療機関を受診していますか？ 受診していない ・ している(医院名)

ほかの医療機関で出されているお薬があれば、お書きください

今回、ご相談されたい症状以外のアレルギーの症状はありますか ない ・ ある(下記へお書きください)

ご家族にアレルギー疾患の方はいらっしゃいますか いない ・ いる(下記へお書きください)

そのほか、お伝えになりたいことがありましたらご自由にお書きください

