



# 食物アレルギーの問診票

円滑な診療を行うため、お手数ですがご記入をお願いいたします。

記入日 年 月 日

ふりがな お子さまの名前		男・女	生年 月日	平成 年 月 日 ( 歳 ヶ月)
-----------------	--	-----	----------	---------------------

## 1.食物アレルギーについてお伺いします

ある物を食べたら、アレルギーの症状が出た。

何を食べ、どのような症状が出ましたか？またそれは、食べてからどれくらいの時間が経過したときですか？

例:食べたもの 牛乳 症状 ぶつぶつ(膨疹) その時の月齢 0 歳 11 ヶ月

その症状が出たのは、食べてから(すぐに 2時間以内 半日ぐらい 1日以上経過したら)

食べたもの \_\_\_\_\_ 症状 \_\_\_\_\_ その時の月齢 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月

その症状が出たのは、食べてから(すぐに 2時間以内 半日ぐらい 1日以上経過したら)

食べたもの \_\_\_\_\_ 症状 \_\_\_\_\_ その時の月齢 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月

その症状が出たのは、食べてから(すぐに 2時間以内 半日ぐらい 1日以上経過したら)

検査(血液検査・皮膚テスト・食物負荷試験)をしたら陽性であった。(行った検査に○をつけてください)

いつ検査をされましたか? \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月ごろ

なぜ、その検査を行いましたか？

食べて症状が出たから 湿疹が治らなかったから

特に症状はなかったが、気になったので検査した

何の食物に反応がありましたか？

卵白 卵黄 牛乳 小麦 大豆 そば ピーナッツ

魚類( ) 肉類( ) その他( )

特に症状はないが、食物アレルギーが心配なので調べてほしい。

その他( )

## 2. 現在、お子さまが除去されている食べ物はありますか？(複数回答可)

卵( ~までは可 ) 牛乳( ~までは可 )

小麦( ~までは可 ) 大豆( ~までは可 )

甲殻類(エビ・カニ) そば ナッツ類( )

魚類( ) 魚卵( ) 肉類( )

その他( )

