食物アレルギー問診票

1）食物アレルギーの相談についてあてはまるものを選んでください

□　ある食べ物を食べたら、アレルギーの症状が出たことがある。
□　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。
□　食物除去を行っているが、今後どうすればいいのか相談したい。
□　ある食べ物を食べたら、食べただけでは何も症状が出ないのに、食べた後に運動した時だけ、アレルギー症状が出たことがある

2）症状はどの食べ物を食べておこりましたか？

□　卵料理 (卵焼き・茶碗蒸し等)　□　乳製品 (牛乳・ヨーグルト等)
□　小麦製品 (うどん・パンなど)　□　大豆　□　甲殻類 (エビ・カニ)　□　そば
□　ピーナッツ　□　ナッツ類 □　魚類　□　魚卵　□　肉類　□　その他（　　）

3）どのような症状が出ましたか？

□　あかみ・かゆみ・じんましん　□　くちびる、まぶたの腫れ　□　咳・ぜーぜー・呼吸苦
□　嘔吐・腹痛・下痢　□　意識障害・血圧低下　□　その他（　　）

4）食物を食べてから症状が出るまでの時間はどのくらいでしたか？

□　30 分以内　□　30 分～1 時間以内　□　1～2 時間　□　2 時間以上　□　分からない

5）お子様が現在除去されているものを全て選択して下さい。

□　卵料理 (卵焼き・茶碗蒸し等)　□　乳製品 (牛乳・ヨーグルト等)
□　小麦製品 (うどん・パンなど)　□　大豆　□　甲殻類 (エビ・カニ)　□　そば
□　ピーナッツ　□　ナッツ類 □　魚類　□　魚卵　□　肉類　□　その他（　　）

6）今まで血液検査を受けたことがありますか？　□　いいえ　□　はい

7）食物アレルギーの症状出現にそなえて、お薬は処方されていますか？

□　内服薬（薬品名：　　）　□　エピペン

8）本日の診察で特に希望されることがあればご記入ください

（　　）

※ご協力ありがとうございました。

あおぞら こどもクリニック
小児科・アレルギー科