

食物アレルギーの問診票

1. 食物アレルギーの相談にいらした理由は何でしょうか?(複数回答可)

- ある食物を食べたら、アレルギーの症状が出た。
- 何を食べ、どん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しょうか?
例:卵焼きを食べて、じんましん・湿疹がひどくなるの症状が出た。(回すぐに 2 時間以内 半日ぐらい 1 日以上経過したら)
 - ◆ _____ を食べて、 _____ の症状が出た。(すぐに 2 時間以内 半日ぐらい 1 日以上経過したら)
 - ◆ _____ を食べて、 _____ の症状が出た。(すぐに 2 時間以内 半日ぐらい 1 日以上経過したら)
 - ◆ _____ を食べて、 _____ の症状が出た。(すぐに 2 時間以内 半日ぐらい 1 日以上経過したら)
 - ◆ _____ を食べて、 _____ の症状が出た。(すぐに 2 時間以内 半日ぐらい 1 日以上経過したら)
- 検査(皮膚テスト・血液検査・食物負荷試験)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? _____ 月・ _____ 歳 頃
 - なぜ、検査を行いましたか?
食べて症状が出たから(内容を上記に記入してください) 湿疹があったから
特に症状はなかったが、心配なので検査した
 - 何の食物に反応がありましたか?
卵白 卵黄 乳 小麦 大豆 そば ごま ピーナッツ
魚類(_____) 肉類(_____) その他(_____)
- 食物除去を行っているが、今後の方針について相談したい。
 特に症状はないが、食物アレルギーが心配なので相談したい。
 生活管理指導表について相談したい。

2. ご本人が現在除去されている食べ物は何か?(複数回答可)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 卵料理(卵焼き・茶碗蒸し等) | <input type="checkbox"/> 卵をつなぎに含む食べ物 | <input type="checkbox"/> 乳製品(牛乳・ヨーグルト等) |
| <input type="checkbox"/> 乳をつなぎに含む食べ物) | <input type="checkbox"/> 小麦製品(うどん・パンなど) | <input type="checkbox"/> 小麦をつなぎに含む食べ物 |
| <input type="checkbox"/> 大豆 | <input type="checkbox"/> しょう油など調味料 | <input type="checkbox"/> 甲殻類(エビ・カニ) |
| <input type="checkbox"/> そば | <input type="checkbox"/> ピーナッツ | <input type="checkbox"/> ナッツ類 (_____) |
| <input type="checkbox"/> 魚類(_____) | <input type="checkbox"/> 魚卵(_____) | <input type="checkbox"/> 肉類(_____) |
| <input type="checkbox"/> その他(_____) | | |

その他相談されたい事があれば、ご自由にご記入ください

ご協力ありがとうございました。

ふくお小児科アレルギー科