

三井病院 小児科 アレルギー初診時間診票 ①(共通)

この問診票は、患者さん（お子さん）のこれまでの病気の状況を正確に知るために、診察前に確認するものです。今回受診される患者さんについて記入してください。

受診予定日: 令和 年 月 日 記載日: 令和 年 月 日

受診される方のお名前: _____ 記載者の続柄: 母 父 その他 ()

1. 今回、アレルギーについて当院を受診しようと思った目的・理由をお書きください
(例: 友人に紹介されたから、園・学校から勧められたから 湿疹がよくなるから)

2. 診察するにあたって、希望や、現在困っていることなどがあればお書きください。
(例: アレルギーの原因が知りたい、喘息気味といわれているがよくわからない)

3. 今までに食物アレルギーに関して行った検査を選んでください。

血液検査 皮膚テスト 食物負荷試験 検査はしていない

(検査結果をお持ちでしたら)

- ① オンライン問診では画像をアップロードしてください。
② 診察時に全てお持ちください。

4. 現在、使用している薬（内服・吸入・外用）について、薬の名前、服用回数、使用方法などをお書きください。(アレルギー以外の薬や市販薬も含まれます)

飲み薬	
吸入薬	
塗り薬	
その他(貼付・点鼻 ・点眼薬など)	

診察券番号

--	--	--	--	--

受診される方のお名前

5. お子さんの家族構成について

本人=◎ 兄弟=□ 姉妹=○ で書いてください

ご家族のアレルギーについて下の中から数字を選んで()内に記入して下さい

	父		歳()
()	歳		歳()
	母		歳()
()	歳		歳()

- ①喘息 ②アトピー ③食物アレルギー ⑦果物などで口やのどが痒くなる
 ④アレルギー性鼻炎・結膜炎・花粉症 ⑥じんましん ⑧薬アレルギー

6. 同居のご家族にタバコを吸う人はいますか？(電子タバコも含む)

いない ・ いる 父 母 他 _____
室内 換気扇下 屋外(バルコニーなど)

7. 現在、自宅や実家でペットを飼っていますか？ いない

いる→○と内容(種類・数・年数)を記入して下さい。

ペットの種類\場所	自宅(室内)	自宅(屋外)	実家
イヌ			
ネコ			
その他()			

8. 現在の寝室の様子について記入してください。

お子さんの寝具 ①環境	<input type="checkbox"/> ベッド (<input type="checkbox"/> 一・高さ有・二段)	<input type="checkbox"/> ふとん	<input type="checkbox"/> その他 ()
お子さんの寝具 ②干す	<input type="checkbox"/> 週 回 <input type="checkbox"/> 月 回	<input type="checkbox"/> 年 回 <input type="checkbox"/> 干さない	<input type="checkbox"/> その他 ()
お子さんの寝具 ③布団乾燥機	<input type="checkbox"/> ある(ふきだし式) <input type="checkbox"/> ある(袋膨らまし式)	<input type="checkbox"/> ない	
お子さんの寝具 ③乾燥機の頻度	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週 回	<input type="checkbox"/> 月 回 <input type="checkbox"/> 年 回	<input type="checkbox"/> その他 ()
お子さんの寝室 ①環境	<input type="checkbox"/> じゅうたん 使い始めて(年)	<input type="checkbox"/> たたみ	フローリング
お子さんの寝室 ②掃除の頻度	<input type="checkbox"/> 週 回	<input type="checkbox"/> 月 回	<input type="checkbox"/> その他 ()

9. 離乳食をはじめの前(5カ月頃までの)皮膚の状態はどうでしたか？

よかった ほぼよかった(受診なし) やや悪い(薬を塗るとよくなった) 悪かった(薬塗っても悪い)

ありがとうございました。お手数ですが、①撮影してオンライン問診へアップロード、②受診日に本問診票を持参、この2つをお願いしております。ご協力よろしくお願いします。