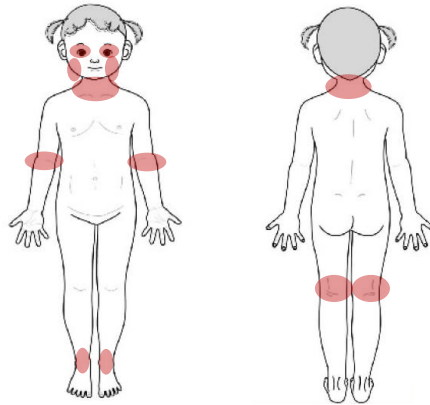


## 小児アレルギー外来 予診票 (湿疹)

☑または■を記入し、空欄をうめてください

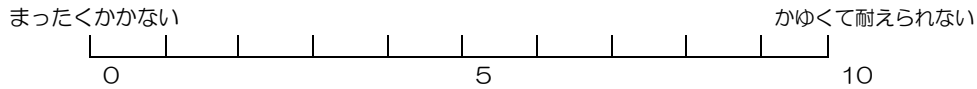
1. 湿疹・乾燥肌・皮膚のかゆみ が始まったのはいつ頃ですか ☑をつけてください。  
 生後 1 か月以内       生後 2~3 か月       生後 4~5 か月  
 生後 6~12 か月       1 才頃       2 才以降
2. 最近 1 年以内に 皮膚を掻いている様子や、かき傷をみつけることができましたか。  ある  ない
3. 最近 1 年以内に 全身の皮膚が乾燥している様子がありましたか。  ある  ない
4. これまで、下のヒトの絵で印をつけた部位が かゆくなったことがありますか。  ある  ない



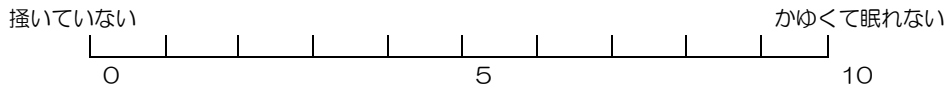
診察時に確認  
UK-WP 基準  
EASI-score

5. 皮膚科や小児科で「アトピー性皮膚炎でしょう」といわれたことがありますか。  ある  ない

6. かゆみの程度 この 3 日間の平均の点数に印をつけてください



7. 眠る時の様子 この 3 日間の平均の点数に印をつけてください



8. ステロイド外用薬に対する気持ちで、近いのはどれですか。

あまり不安はない       少し不安       不安で使いたくない       絶対使いたくない

9. 顔や体を洗うとき、石けん（泡がたつ皮膚用の洗浄剤）を使っていますか

使わない       顔を除いて       顔を含めて全身       部分的⇒使用部位 \_\_\_\_\_

10. 乳児期に保湿剤を使う（顔・からだ全体にほぼ毎日、しっとりするように塗る）習慣がありましたか。

なし       あり      ⇒時期ごとに⊕⊖をつけ、主に使用した保湿剤を書いてください

	出生 1 週間以内	1 か月健診頃	3-4 ヶ月健診頃
使用=⊕ 不使用=⊖			
主に使った保湿剤*			

\* ワセリン・プロペト、ヘパリン類似クリーム・乳液・ローション、市販ベビーオイル、商品名など自由記載

11. 最近 1 か月以内に 塗っている薬・保湿剤(市販品含め)があれば 表に記入してお答えください。

部位	塗布しているもの	使用頻度	効果の印象
例) 顔の発赤	ロコイド軟膏	1 日 3 回、月 10 日くらい	効くけれどやめると悪化する