

小児アレルギー外来 予診票（共通）

□には☑または■をご記入ください。空欄には該当する内容を直接記入して下さい。

1. 今回の受診の主な理由、最も心配で相談したい事は何ですか？ □を一つだけ選んで下さい。

- かゆい湿疹や、アトピー性皮膚炎
- 食物アレルギー、食品の除去・制限解除
- 繰り返す咳やゼーゼー、ぜん息、呼吸の症状
- 鼻や目の症状、アレルギー性鼻炎・結膜炎
- 繰り返すじんましん
- 薬によるアレルギー
- ワクチン接種
- その他

2. 出生時の記録についてお答え下さい。

_____週_____日、_____g出生、 経膈 帝王切開

3. 乳児期の栄養についてお答え下さい。

・それぞれの時期の栄養法について、あてはまるところに✓をつけてください。

*混合栄養：2週間以上あげず、おおよそ週に1回以上 定期的に乳児用ミルクを摂取している

	出生～退院まで	1カ月健診まで	3-4カ月健診まで
母乳（+糖水）			
混合栄養*			
乳児用ミルクのみ			
特殊ミルクを使用			
わからない			

・使用していた乳児用ミルク、特殊ミルクの名前を教えてください。

- 不明（一般的な乳児用ミルク）
- 不明（特殊ミルク）

・6ヶ月までに乳児用ミルクの中断（月2-3回以下でほとんど飲まなかった場合を含む）・中止がありましたか。

1つ選んでください。

- 母乳や特殊ミルクのみだった
- 中断なし
- 中断（約30日以内）
- 中断（約30日以上）
- 生後_____ヶ月から、月2-3回も飲まなくなった・やめた
- わからない

・離乳食（母乳や乳児用ミルク以外の栄養摂取）を始めた時期 生後_____ヶ月から

4. 自宅に毛のあるペットがいますか。

いない

いる →

ペットの種類：

5. ご両親の実家のどちらかに毛のあるペットはいますか。

いない

いる →

ペットの種類：

6. 同居しているご家族で喫煙している方がいますか。

いない

いる → どなたが_____

家屋内

家屋外

7. 本人の両親・兄弟のうち、以下のような体質の方がいますか。 治ったものも含めます。

- 「肌が弱くかゆい・アトピー性皮膚炎」 「食物アレルギー」
 「咳が出やすくゼーゼーする・喘息」 「花粉症・アレルギー性鼻炎」

- いない
 いる →

父：
 母：
 兄弟：

8. 現在 アレルギー疾患（湿疹、食物アレルギー、ぜん息、アレルギー性鼻炎）の他に、治療や定期検査をしている病気はありますか。

- なし あり ⇒以下に記載してください

病名	検査・治療

9. 今までに、明らかにあわない またはアレルギーと疑った薬がありましたか。

- なし
 あり →

10. 今までに、湿疹・乾燥肌・皮膚のかゆみがありましたか。

- 全くない あり ⇒ 予診票（湿疹） にも記載してください

11. 食物アレルギー（疑い）のために除去していたり、乳児でまだ食べたことがない食品がありますか。

- ない・何でも食べる あり ⇒ 予診票（食物アレルギー） にも記載してください

12. 今までに「ぜん息かも」「ゼーゼーしている」と指摘されたり、気付くことはありましたか。

- 全くない あり ⇒ 予診票（ぜん息・ぜん息・鼻眼症状） にも記載してください

13. カゼではないのに、特定の季節やホコリ等の刺激でくしゃみ、鼻水、はなづまりや、眼のかゆみで困ったことはありますか。

- ない あり ⇒ 予診票（ぜん息・ぜん息・鼻眼症状） にも記載してください

14. 今回の診療（主な相談ごと）の進めかたについて、現時点の気持ちはどれに近いですか。

お答えの内容に関わらず、丁寧に説明・診療いたします。

*医学情報：検査や治療で予測される効果・副作用、メリット・デメリット

- 難しいことはわからないので、方針は主に医療者に決めてほしい。
 医療者からは医学情報*を聞き、自分（と本人）の希望も話して、相談しながら進めたい。
 色々な医学情報*を広く集めるつもりで、方針は自分（と本人）で決めたい。

15. この予診票を記入した方はどなたですか。患者さん（お子さん）との続柄でお答えください。

- 母 父 祖父母 本人 その他（ ）