千葉大学医学部附属病院　アレルギー・膠原病内科
アレルギー外来初診時問診表

以下の文章をよくお読みになった上で〇もしくは空白に記載してください。

書きたい内容が必ずしも当てはまらない場合は、余白部分に記載して下さい。

1. 鼻アレルギー症状について

1) あなたは、最近 12 ヶ月でアレルギー性鼻炎の症状（くしゃみ、鼻水、鼻づまり）がありましたか？

はい　・　いいえ

2) 1)で「はい」と答えた方にお聞きします。あなたの鼻アレルギー症状は、1 年のうちどの季節にありますか？以下のうち当てはまるもの全てに〇をして下さい。特に症状が強い季節には◎をして下さい。

1 月・2 月・3 月・4 月・5 月・6 月・7 月・8 月・9 月・10 月・11 月・12 月・年中ある

3) 1)で「はい」と答えた方にお聞きします。2)で〇をつけていただいた季節に下記症状はありますか？

① せき　はい　・　いいえ

② ぜんそくの発作　はい　・　いいえ

③ 眼のかゆみや目やに　はい　・　いいえ

④ 皮膚のかゆみや赤み　はい　・　いいえ

2. 食物アレルギー症状について

1) あなたは特定の食べ物を食べた後に、口やのどのかゆみやピリピリとした痛み、くちびるのはれ、じんましん、息苦しさ、腹痛、下痢、血圧低下、頭痛、違和感などの症状がありますか？また食べてからどのくらいの時間でどのような症状が出るかもご記入下さい。

アレルギーのある食べ物	症状出現までの時間	症状

2）その他、気づいたことなどありましたらご記入ください。

_____

_____

_____

3. これまでの他の病気や血縁関係の方の病気について

1）アレルギーの病気を患っていたことはありますか？

ない　・　ある　→　_____歳頃から_____歳頃まで

ぜんそく、アレルギー性鼻炎（花粉症）、副鼻腔炎（蓄膿症、鼻ポリープ）、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、じんましん、口腔アレルギー症候群（花粉-食物アレルギー症候群）、食物アレルギー（食べ物の種類_____）

2）薬で副作用が出たことはありますか？

ない　・　ある

3）2)で「ある」と答えた方にお聞きします。何という薬で、内服（あるいは点滴・点眼等）してからどのくらいの時間で、どのような症状が出ましたか？

薬の名前	どのくらいの時間で	どのような症状が出ましたか

4）ご家族の病気、アレルギーの病気について、わかる範囲でご記入下さい。

父：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

母：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

兄弟・姉妹：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

子供：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

その他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4. 生活環境について

1）ペットを飼っていたことはありますか？

ない　・　ある　→　以前飼っていた（　　年前まで　：　（室内　・　室外））

→　現在飼っている（　　年前から　：　（室内　・　室外））

（ネコ・イヌ・ハムスター・ウサギ・トリ・ネズミ類・その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

2）香水や線香など臭いの強いもので気持ち悪くなったりしますか？

はい　・　いいえ

3）新築の家の臭いなどで気持ち悪くなったり頭痛がしたりしますか？

はい　　・　　いいえ

4）ご職業は何ですか？　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

問診表へのご記載ありがとうございました。

当院における診療情報は全国のアレルギー疾患に悩んでおられる患者さんにとって大変重要なものになります。そのため診療情報を集積し、発表する際には情報を使用させていただきたいと考えています。個人のプライバシーについては厳密に管理し守秘義務は厳守いたしますので、ご協力いただける場合は以下にご署名いただければ幸いです。また、もし同意いただけなくても診療は通常通り行いますし、一度同意した後いつでも同意を撤回することができます。

ご署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　日付　　年　　月　　日