

# 食物アレルギー問診票

令和 年 月 日

フリガナ

お名前

年齢

## 1. 本日、外来でご相談したいことを教えてください

- 食物を摂取してアレルギー症状がでた
- アレルギー検査（血液検査、皮膚検査、経口食物負荷試験）をしたい
- 未摂取、アレルギーの疑い、除去している食物があり、その対応について相談したい
- その他

[ ]

## 2. アレルギー症状が出て除去しているものには○を、疑わしいものには△を、未摂取のものには□を記入してください

鶏卵（固ゆで卵黄 つなぎに含む食品 加熱した卵料理 マヨネーズ 生卵）

乳製品（ミルク つなぎに含む食品 ヨーグルト チーズ 牛乳）

小麦（小麦を含む調味料 つなぎに含む食品 うどん、パンなど小麦食品）

大豆（大豆を含む調味料 納豆 豆腐など加工品 豆乳 きな粉 大豆）

甲殻類（エビ カニ） 軟体類（イカ タコ） 貝類（ ）

そば ごま 肉類（ ） 魚卵（いくら たらこ ししゃも）

ナッツ類（ピーナッツ くるみ カシューナッツ ヘゼルナッツ アーモンド マカダミアナッツ ブラジルナッツ）

魚類（ ）

果物野菜（ ）

その他 [ ]

## 3. 今までに検査をした事があればチェックしてください

- IgE 抗体検査（検査した項目： ）
- 皮膚検査（検査した食品： ）
- 食物経口負荷試験（検査した食品： ）

## 4. ご家族のアレルギー歴があれば教えてください 例：母 喘息・花粉症、兄 食物アレルギー（寛解）

[ ]

5. アレルギー症状が出た時の経過について記入してください

(何をどのくらい食べて、何分後にどのような症状が出たか、処方、除去等現在の対応)

年齢	経過
例：0歳6か月	初めて卵の入った〇〇製菓のビスケットを1口食べて5分後に口周囲に湿疹が出た。10分後に全身の湿疹、嘔吐が2回あり〇〇病院を受診しアドレナリンの注射を受けて入院した。食物アレルギーと診断され、現在も卵を除去している。

6. 現在処方されている薬があればチェックし薬品名を記入してください

エピペン

抗アレルギー薬 ( )

7. 以下の疾患で過去に治療していたり現在治療しているものがあればチェックしてください

薬を処方されている場合は処方されている薬品名と処方医療機関を教えてください

気管支喘息 (治療薬: )

アトピー性皮膚炎 (治療薬: )

アレルギー性鼻炎 (治療薬: )

ご記入ありがとうございました