

# はじめてのかたに

きさいび せいれき ねん がつ にち  
記載日 西暦 年 月 日

以下の質問にお答えください。あてはまる口にチェック(レ)をつけ、下線には記入してください

問診票はWebからが便利です。自分のスマートフォン・PCで入力  クリニックのタブレットで入力  紙で書く

フリガナ \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_  男  女

身長 \_\_\_\_\_ cm

体重 \_\_\_\_\_ kg

生年月日  平成  令和 年 月 日 年齢 満 歳 月

ゆうびんばんごう  
〒 \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

## 1. 本日はどのようなことでいらっしゃいましたか？

発熱 月 日より \_\_\_\_\_ °C、今までの最高 \_\_\_\_\_ °C、今の体温 \_\_\_\_\_ 時 分 \_\_\_\_\_ °C

→ 解熱剤の使用  なし  あり(最後に使った時間 \_\_\_\_\_ 時 分)

咳 \_\_\_\_\_ 月 日より  鼻水 \_\_\_\_\_ 月 日より  痰がからむ \_\_\_\_\_ 月 日より  ぜーぜーする \_\_\_\_\_ 月 日より  おなかが痛い

月 日より  下痢 \_\_\_\_\_ 月 日より  吐き気 \_\_\_\_\_ 月 日より  おおう吐 \_\_\_\_\_ 月 日より

あたまたが痛い \_\_\_\_\_ 月 日より  のどが痛い \_\_\_\_\_ 月 日より  発疹・ぶつぶつが出た \_\_\_\_\_ 月 日より

乾燥肌 \_\_\_\_\_ 月 日より  便秘 \_\_\_\_\_ 月 日より  おねしょ(夜尿)の相談  発育や発達の相談

アレルギーの相談 → アレルギーの問診票を記入してください

その他 \_\_\_\_\_

2. 薬でアレルギーはありますか？  なし  あり → 薬品名 \_\_\_\_\_ 症状 \_\_\_\_\_

3. 現在、病気で治療中ですか？  いいえ  はい → (病名: \_\_\_\_\_)

かかっていた病院・クリニック  なし  あり → 名前 \_\_\_\_\_

お薬手帳を持っていますか？  はい → 受付窓口へ提出願います  いいえ → 薬がわかれば記入してください ↓

薬品名: \_\_\_\_\_

## 4. 今までかかったことのある病気はなんですか？

熱性けいれん  突発性発疹  はしか  風しん  水痘  おたふく  百日咳  ぜん息

特にありません  そのほか( \_\_\_\_\_ )

5. 生まれたときの週数 \_\_\_\_\_ 週・体重 \_\_\_\_\_ g  自然分娩  帝王切開

6. 家庭でタバコを吸う方はいますか？  いない  いる → ( 父親  母親  その他 \_\_\_\_\_)

## 7. 質問などあれば書いてください

# アレルギーの問診票

・以下の質問にお答えください。あてはまる口にチェック(シ)をつけ、下線\_\_\_には記入してください

氏名 \_\_\_\_\_ (□男・□女) 生年月日・□平成・□令和 \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 年齢 満\_\_\_歳\_\_\_ヶ月  
今までかかっていた病院・クリニック: □なし・□あり → 名前: \_\_\_\_\_

お薬手帳を持っていますか? □いいえ・□はい → 受付窓口へ提出願います

【相談したい病気はなんですか?】

## □ ①食物アレルギー

- ・食べ物で症状がでたことがある □なし・□あり → 食べた物は何ですか: \_\_\_\_\_ いつですか \_\_\_歳\_\_\_カ月
- ・具体的な症状 □かゆがった □じんましん □湿疹 □せき □ぜーぜー □鼻水 □おうと □下痢 □腹痛 □血便 □結膜炎  
□のどがおかしい □アナフィラキシー □アナフィラキシーショック □その他 \_\_\_\_\_
- ・検査(皮膚テスト・IgE 抗体)が陽性: □なし・□あり → □卵 □牛乳 □小麦 □大豆 □その他: \_\_\_\_\_
- ・乳児期の栄養: □母乳 □ミルク □混合栄養 ・アレルギー用ミルク使用: □なし・□あり
- ・お母さんの除去食: □なし・□あり → □卵 □牛乳 □小麦 □大豆 □その他: \_\_\_\_\_
- ・お子さんの除去食: □なし・□あり → □卵 □牛乳 □小麦 □大豆 □その他: \_\_\_\_\_

## □ ②じんましん

- ・出始めたのはいつからですか \_\_\_歳\_\_\_カ月から ・どれくらい続いていますか: \_\_\_年\_\_\_カ月\_\_\_日
- ・原因はわかりますか? □いいえ・□はい → □食べ物 □入浴 □汗 □こする □泣いたとき □その他 \_\_\_\_\_

## □ ③湿疹・アトピー性皮膚炎

- ・出始めたのはいつからですか \_\_\_歳\_\_\_カ月から ・何歳頃から悪化しましたか \_\_\_歳\_\_\_カ月
- ・塗り薬は何ですか: \_\_\_\_\_
- ・一日に何回塗っていますか: \_\_\_回 飲み薬があれば何ですか: \_\_\_\_\_
- ・湿疹が悪化する原因: □食べ物 □汗 □入浴 □眠気 □運動 □その他 \_\_\_\_\_

## □ ④ぜん息(気管支喘息)

- ・出始めたのはいつからですか \_\_\_歳\_\_\_カ月から ・何歳頃から悪化しましたか \_\_\_歳\_\_\_カ月
- ・薬は何ですか: \_\_\_\_\_
- ・ぜん息コントロールテスト(クリニックの HP 診療案内に掲載): JPAC の点数①\_\_\_②\_\_\_③\_\_\_④\_\_\_⑤\_\_\_ 合計\_\_\_点

- ⑤長引く咳・・・多いのはいつですか: □夜寝る時 □夜中寝てから □朝起きる時 □昼間 □夕方 □運動やあばれた時  
□ほこりを吸ったとき □煙草の煙 □食事中 □哺乳中 □その他: \_\_\_\_\_

## □ ⑥アレルギー性鼻炎

- ・出始めたのはいつからですか \_\_\_歳\_\_\_カ月から ・何歳頃から悪化しましたか \_\_\_歳\_\_\_カ月
- ・薬は何ですか: \_\_\_\_\_

- ⑦花粉症 → □不明 □スギ □ヒノキ □カモガヤ □ブタクサ □その他 \_\_\_\_\_

- ・花粉症が出始めたのはいつからですか \_\_\_歳\_\_\_カ月から ・何歳頃から悪化しましたか \_\_\_歳\_\_\_カ月
- ・薬は何ですか: \_\_\_\_\_

- ⑧舌下免疫療法についての相談・・・□ダニ・□スギ

- ⑨その他のアレルギー疾患: 具体的に \_\_\_\_\_

- ⑩アレルギーがあるかどうか検査してほしい

【家族歴(ご家族の方のアレルギー病歴をお答えください)】

- ・父: □なし・□あり → □食物アレルギー □アトピー性皮膚炎 □ぜん息 □じんましん □アレルギー性鼻炎 □花粉症
- ・母: □なし・□あり → □食物アレルギー □アトピー性皮膚炎 □ぜん息 □じんましん □アレルギー性鼻炎 □花粉症
- 兄□弟□姉□妹: □なし□あり → □食物アレルギー □アトピー性皮膚炎 □ぜん息 □じんましん □アレルギー性鼻炎 □花粉症
- 兄□弟□姉□妹: □なし□あり → □食物アレルギー □アトピー性皮膚炎 □ぜん息 □じんましん □アレルギー性鼻炎 □花粉症
- 兄□弟□姉□妹: □なし□あり → □食物アレルギー □アトピー性皮膚炎 □ぜん息 □じんましん □アレルギー性鼻炎 □花粉症

【家庭環境】ペットの飼育: □なし・□あり → □犬 □猫 □その他: \_\_\_\_\_

【タバコを吸う方】 □いない・□いる → □父 □母 □その他: \_\_\_\_\_