

はじめてのかたに

きさいび せいれき ねん がつ 日に
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(シ)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 □ゼーゼーする _____ 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 □おう吐 _____ 月 _____ 日より

□あたまが痛い _____ 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. 当院は、マイナ保険証(健康保険証の登録済みマイナンバーカード)を通じて患者さんの診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。診療情報取得に同意しますか？ □する □しない

8. 質問などあれば書いてく

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(レ)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 _____ 月

・具体的な症状 □かゆみ □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 _____ 月から ・どれくらい続いていますか: _____ 年 _____ 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 _____ 月から ・何歳頃から悪化しましたか _____ 歳 _____ 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 _____ 月から ・何歳頃から悪化しましたか _____ 歳 _____ 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 _____ 月から ・何歳頃から悪化しましたか _____ 歳 _____ 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 _____ 月から ・何歳頃から悪化しましたか _____ 歳 _____ 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

【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: _____