

# アレルギー問診票

お名前 \_\_\_\_\_ 様 記入日 年 月 日

## 1. 薬物アレルギーはありますか ( 有り ・ 無し )

### 【薬物アレルギーとは】

特定の薬剤を内服又は注射後に、皮膚や粘膜に症状を生じるものを指します。

### ★「有り」の場合：薬剤名 \_\_\_\_\_

：どんな症状でしたか（発疹・あかみ・かゆみ・水ぶくれ・発熱・その他（ \_\_\_\_\_ ））

### ★その薬剤で、アナフィラキシー症状（下記）をおこしたことがありますか（有り・無し）

※「有り」の場合：どんな症状でしたか（ \_\_\_\_\_ ）

発生年月 平成 年 月（わかる範囲で結構です。）

### 【アナフィラキシー症状とは】

複数の臓器に、全身性に、皮膚や粘膜の症状以外に次のような症状がでます。（息苦しさ、のどの詰まり、腹痛、嘔吐や下痢等）また、血圧が下がり、意識を失うなど、命に関わる場合もあります。

## 2. 食物アレルギーはありますか ( 有り ・ 無し )

### 【食物アレルギーとは】

特定の食物を摂取後、皮膚や粘膜に症状を生じるものを指します。

### ★「有り」の場合：該当する食物に○、又はその他の欄に記入して下さい。

：どんな症状でしたか（発疹・あかみ・かゆみ・水ぶくれ・発熱・その他（ \_\_\_\_\_ ））

|    |    |     |           |      |     |      |
|----|----|-----|-----------|------|-----|------|
| 牛乳 | 小麦 | 長いも | ピーナツ（落花生） | バナナ  | 牛肉  | あわび  |
| 卵  | サバ | くるみ | カシューナツツ   | オレンジ | 鮭   | ゼラチン |
| 大豆 | エビ | ごま  | キウイフルーツ   | 鶏肉   | いくら | 松茸   |
| そば | カニ | 桃   | りんご       | 豚肉   | いか  |      |

その他（ \_\_\_\_\_ ）

### ★その食物で、アナフィラキシー症状（上記）をおこしたことがありますか（有り・無し）

※「有り」の場合：どんな症状でしたか（ \_\_\_\_\_ ）

発生年月 平成 年 月（わかる範囲で結構です。）

## 3. 薬物・食物以外のアレルギーはありますか ( 有り ・ 無し )

### ★「有り」の場合：物質名 \_\_\_\_\_

### ★その物質で、アナフィラキシー症状（上記）をおこしたことがありますか（有り・無し）

※「有り」の場合：どんな症状でしたか（ \_\_\_\_\_ ）

発生年月 平成 年 月（わかる範囲で結構です。）

記入者 \_\_\_\_\_ ※記入者が御家族等の場合は続柄（ \_\_\_\_\_ ）