

アレルギー問診票

お名前

様

記入日

年 月 日

<参考>

***1【アレルギー】とは**

特定の物質(薬剤や食品等)を内服・注射又は摂取後に皮膚や粘膜に症状を生じるものを指します。

***2【アナフィラキシー症状】とは**

皮膚や粘膜の症状以外に複数の臓器や全身性に次のような症状がでます。

息苦しさ・のどのつまり・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。

上記<参考>をふまえてご記入をお願いします。

1. 薬物アレルギー(*1)はありますか？	有り ・ 無し
① 有りの場合	
どんな薬剤でしたか？	
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()
②-1 その薬剤で、アナフィラキシー症状(*2)をおこしたことがありますか？	有り ・ 無し
②-2 有りの場合	
どんな症状でしたか？	
いつ頃でしたか？	発生年: 年頃 又は 歳頃) ※わかる範囲で結構です
2. 食物アレルギー(*1)はありますか？	有り ・ 無し
① 有りの場合 : 該当する食物に○、または、その他の欄に記入してください。	
牛乳・卵・小麦・大豆・ピーナッツ(落花生)・カシューナッツ・ごま・くるみ・そば・長いも	
松茸・鶏肉・豚肉・牛肉・カニ・イカ・サバ・いくら・鮭・エビ・あわび・ゼラチン	
桃・りんご・バナナ・オレンジ・キウイフルーツ・その他()	
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()
②-1 その食物で、アナフィラキシー症状(*2)をおこしたことがありますか？	有り ・ 無し
②-2 有りの場合	
どんな症状でしたか？	
いつ頃でしたか？	発生年: 年頃 又は 歳頃) ※わかる範囲で結構です
3. アルコール綿で、かぶれ・発赤・かゆみがありますか？	有り ・ 無し
4. 薬物・食物以外アレルギーはありますか？	有り ・ 無し
有りの場合	
どんな物・事でしたか？	
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()

☆今後、アレルギーについて変更・追加があれば、すみやかにスタッフにお知らせください。

本人以外の記入者名:

(続柄等:

)

看護師サイン:

*この問診票は電カルにてスキャン・保存のこと