

《アレルギー外来問診表》

(わかる範囲で結構です。なお、他院での検査結果などがありましたら一緒に提出して下さい)

【お名前】

【性別】 男・女

【年齢】 歳 ヶ月

摂取不可能な食品

主な未摂取の食品

【症状が出た時期とその経過】

(食物の場合はいつ、何を、どれだけ食べて、何分でどんな症状が出て、何分でよくなったか。具体的にお書き下さい。別紙に記載して頂いても結構です。)

【これまでに使用した薬とその効果】

【これまでにかかった主な病気】

【現在治療中の病気】

【アレルギー歴】 喘息・アトピー・食物アレルギー・蕁麻疹・花粉症・その他

【よく接触する動物】

【ご家族がかかったことのあるアレルギー疾患】

父： 喘息・アトピー・食物アレルギー・蕁麻疹・花粉症・その他

母： 喘息・アトピー・食物アレルギー・蕁麻疹・花粉症・その他

兄弟姉妹： 喘息・アトピー・食物アレルギー・蕁麻疹・花粉症・その他

： 喘息・アトピー・食物アレルギー・蕁麻疹・花粉症・その他

【本日相談したいこと】