

# 食 物 ア レ ル ギ 一 問 診 票

フリガナ お名前	(男・女)		体重 Kg	体温 °C
生年月日 （大・昭・平・令）	年	月	日	年齢 歳 ケ月
住所	(〒 - - ) ※初診又は、変更のある場合のみご記入ください			
電話番号 (自宅)	- - -	電話番号 (携帯)	- - -	

[1] 本日、食物アレルギーの相談でいらした理由は何ですか？（複数回答可）

ある食べ物を食べたら、アレルギーの症状が出た

いつ頃、何を食べ、どのような症状が出ました？

また、それは食べてからどれくらいの時間が経過したときですか？

例：◆いつ頃（生後7か月）（卵焼き）を食べて（じんま疹、湿疹がひどくなる）症状が出た

（すぐに 2時間以内 半日ぐらい 1日以上経過したら）

◇いつ頃（　　）（　　）を食べて（　　）の症状が出た

（すぐに 2時間以内 半日ぐらい 1日以上経過したら）

◇いつ頃（　　）（　　）を食べて（　　）の症状が出た

（すぐに 2時間以内 半日ぐらい 1日以上経過したら）

◇いつ頃（　　）（　　）を食べて（　　）の症状が出た

（すぐに 2時間以内 半日ぐらい 1日以上経過したら）

検査（皮膚テスト・血液検査・食物負荷試験）したら陽性であった

（行った検査に○をつけてください）

◆いつ検査されましたか？（　　歳　　ヶ月頃）

◆なぜ、検査を行いましたか？

食べて症状が出たか 湿疹があったから 特に症状はなかったが、気になったので検査した

◆何の食物に反応がありましたか？

卵白 卵黄 乳 小麦 大豆 そば ゴマ ピーナッツ ナッツ類（　　）

魚類（　　） 肉類（　　） その他（　　）

食物除去を行っているが今後どうすればいいか、相談したかった

特に症状はないが、食物アレルギーが心配なので調べてほしい

[2] お子様が現在除去されている食べ物は何ですか？（複数回答可）

卵料理（卵焼き・茶碗蒸しなど） 卵をつなぎに含む食べ物

乳製品（牛乳・ヨーグルトなど） 乳をつなぎに含む食べ物

小麦製品（うどん・パンなど） 小麦をつなぎに含む食べ物 大豆 そば

甲殻類（エビ・カニ） ピーナッツ ナッツ類 魚類（　　）

魚卵（　　） 肉類（　　） その他（　　）

その他相談したいことがあれば、ご自由にご記入ください

--	--