

# 食 物 ア レ ル ギ ー 問 診 票

フリガナ お名前	(男・女)		体重	Kg	体温	℃
生年月日	(大・昭・平・令) 年 月 日		年齢	歳 ヶ月		
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ぐ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