

はじめてのかたに

きさいび せいれき ねん がつ にち
記載日 西暦 年 月 日

- 以下の質問にお答えください。あてはまる口にチェック（レ）をつけ、下線には記入してください
- 問診票はWebからが便利です：自分のスマートフォン・PCで入力 クリニックのタブレットで入力 紙で書く

フリガナ

氏名

男・女

身長 _____ cm

生年月日 平成・令和 年 月 日 年齢 満 歳 月

体重 _____ kg

〒

フリガナ

住所

電話番号 (携帯) _____ (どなたの：母 父 その他 _____)

(自宅) _____

1. 本日はどのようなことでいらっしゃいましたか？

発熱 月 日より _____ °C、今までの最高 _____ °C、今の体温 _____ °C

→解熱剤の使用 なし・あり (最後に使った時間 時 分)

咳 月 日より 鼻水 月 日より 痰がからむ 月 日より ゼーゼーする 月 日より

おなかが痛い 月 日より 下痢 月 日より 吐き気 月 日より おう吐 月 日より

あたまが痛い 月 日より のどが痛い 月 日より 発疹・ぶつぶつが出た 月 日より

乾燥肌 月 日より 便秘 月 日より おねしょ (夜尿) の相談 発育や発達の相談

アレルギーの相談→アレルギーの問診票を記入してください

その他

2. 薬でアレルギーはありますか？ なし・あり→薬品名 _____ 症状 _____

3. 現在、病気で治療中ですか？ いいえ・はい (病名: _____)

かかっていた病院・クリニック なし・あり→名前 _____

お薬手帳を持っていますか？ はい→受付窓口へ提出願います ・ いいえ→薬がわかれば記入してください↓

今までの薬の名前: _____

4. 今までかかったことのある病気はなんですか？

熱性けいれん 突発性発疹 はしか 風しん 水痘 おたふく 百日咳 ぜん息

特にありません そのほか (_____)

5. 生まれたときの週数 _____ 週・体重 _____ g 自然分娩・帝王切開

6. 家庭でタバコを吸う方はいますか？ いない・いる→ (父親・母親・その他 _____)

7. 当院は、マイナ保険証 (健康保険証の登録済みマイナンバーカード) を通じて患者さんの診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。診療情報取得に同意しますか？ する しない

8. 質問などあれば書いてく

アレルギーの問診票

・以下の質問にお答えください。あてはまる口にチェック（レ）をつけ、下線_____には記入してください

氏名 _____（男・女）生年月日・平成・令和 _____年 _____月 _____日

年齢 満 _____ 歳 _____ ヶ月

今までかかっていた病院・クリニック：なし・あり→ 名前： _____

お薬手帳を持っていますか？いいえ・はい→受付窓口へ提出願います

【相談したい病気はなんですか？】

①食物アレルギー

・食べ物で症状がでたことがある なし・あり→食べた物は何ですか： _____

いつですか _____ 歳 _____ カ月

・具体的な症状かゆみじんましん 湿疹 せき ゼーゼー 鼻水 おうと 下痢 腹痛 血便 結膜炎

のどがおかしい アナフィラキシー アナフィラキシーショック その他 _____

・検査（皮膚テスト・IgE抗体）が陽性：なし・あり→卵 牛乳 小麦 大豆 その他： _____

・乳児期の栄養：母乳 ミルク 混合栄養 ・アレルギー用ミルク使用：なし・あり

・お母さんの除去食：なし・あり→卵 牛乳 小麦 大豆 その他： _____

・お子さんの除去食：なし・あり→卵 牛乳 小麦 大豆 その他： _____

②じんましん

・出始めたのはいつからですか _____ 歳 _____ カ月から・どれくらい続いていますか： _____ 年 _____ カ月 _____ 日

・原因はわかりますか？いいえ・はい→食べ物 入浴 汗 こする 泣いたとき その他 _____

③湿疹・アトピー性皮膚炎

・出始めたのはいつからですか _____ 歳 _____ カ月から ・何歳頃から悪化しましたか _____ 歳 _____ カ月

・塗り薬は何ですか： _____

・一日に何回塗っていますか： _____ 回 飲み薬があれば何ですか： _____

・湿疹が悪化する原因：食べ物 汗 入浴 眠気 運動 その他 _____

④ぜん息（気管支喘息）

・出始めたのはいつからですか _____ 歳 _____ カ月から ・何歳頃から悪化しましたか _____ 歳 _____ カ月

・今までの薬は何ですか： _____

・ぜん息コントロールテスト（クリニックの HP 診療案内に掲載）：JPAC の点数① _____ ② _____ ③ _____ ④ _____ ⑤ _____

合計 _____ 点

⑤長引く咳 多いのはいつですか：夜寝る時 夜中寝てから 朝起きる時 昼間 夕方 運動やあばれた時

ほこりを吸ったとき 煙草の煙 食事中 哺乳中 その他： _____

⑥アレルギー性鼻炎

・出始めたのはいつからですか _____ 歳 _____ カ月から ・何歳頃から悪化しましたか _____ 歳 _____ カ月

・薬は何ですか： _____

⑦花粉症 → 不明 スギ ヒノキ カモガヤ ブタクサ その他 _____

・花粉症が出始めたのはいつからですか _____ 歳 _____ カ月から ・何歳頃から悪化しましたか _____ 歳 _____ カ月

・今までの薬は何ですか： _____

⑧舌下免疫療法についての相談・・・ダニ・スギ

⑨その他のアレルギー疾患：具体的に _____

【家族歴（ご家族の方のアレルギー病歴をお答えください）】

・父：なし・あり→食物アレルギーアトピー性皮膚炎 ぜん息 じんましん アレルギー性鼻炎 花粉症

・母：なし・あり→食物アレルギーアトピー性皮膚炎 ぜん息 じんましん アレルギー性鼻炎 花粉症

兄弟姉妹：なしあり→食物アレルギーアトピー性皮膚炎ぜん息じんましんアレルギー性鼻炎花粉症

兄弟姉妹：なしあり→食物アレルギーアトピー性皮膚炎ぜん息じんましんアレルギー性鼻炎花粉症

【家庭環境】ペットの飼育：なし・あり→ 犬 猫 その他： _____

【タバコを吸う方】 いない・いる→父 母 その他： _____