



「アトピー性皮膚炎問診票」

これはお子さんのアレルギーの診断の資料となりますので、アトピー性皮膚炎で受診される方は以下についてできるだけ詳しく記入あるいは○をつけて下さい。

もし記入の方法でわからないことがありましたら、窓口でおききください。

受診番号： _____ 氏名： _____ 年齢： _____ 歳

1) はじめて湿疹に気づいたり、病院でアトピー性皮膚炎と診断された年齢：

満 才 力月

2) 皮膚炎がひどくなった年齢とその季節は：

満 才の(春, 夏, 秋, 冬)

*湿疹のある部位を斜線で示してください

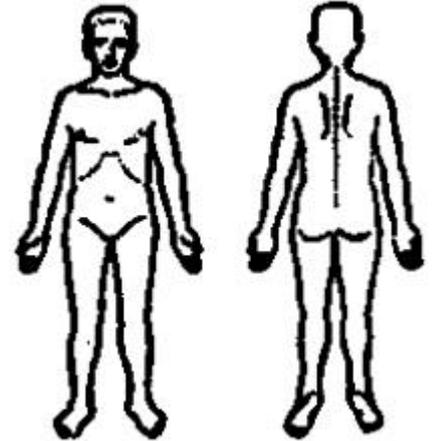
3) 皮膚炎が悪化しやすい季節は：

春 梅雨 夏 秋 冬

(3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 1, 2月, 一年中同じ程度に)

4) アトピー性皮膚炎以外のアレルギーの病気がありましたら、○をつけて下さい。

乳児湿疹(脂漏性湿疹, オムツかぶれ), 気管支喘息,
アレルギー性鼻炎(毎朝くしゃみや透明な鼻水がよくでる),
アレルギー性結膜炎(目のふちがかゆくなったり, 白眼が赤くなる),
じんま疹, ストロフルス



5) お母さんが妊娠中特に摂取した食物がありますか：

(卵, 牛乳, その他:)

乳児期の栄養は:(母乳, ミルク, 混合) 離乳開始の時期は: ヶ月

6) 食事について記入して下さい

*食べると発作になったり, アトピー性皮膚炎が悪化したりする食物がありますか, あれば記入して下さい:(), なし

*好きな食べ物は: 牛乳, 卵, その他特に好きなものがあれば, 記入して下さい:()

*嫌いな食べ物は: 牛乳, 卵, その他特に嫌いなものがあれば, 記入して下さい:()

7) 何か皮膚につくと, 皮膚炎が悪化するものがあれば, 記入して下さい

()

8) 家族の方にもアレルギーの病気がありますか, あれば をつけて下さい. : 喘息, アトピー性皮膚炎, アレルギー性鼻炎

アレルギー性結膜炎, じんま疹:

9) ペットを飼っていますか, もし飼っていればその種類を記入して

下さい: はい(犬, 猫, 鳥, モルモット, その他), いいえ

10) おもな養育者はどなたですか:(祖母, 祖父, 母親, 父親)

11) いままで, どこかの病院でアレルギーの治療を受けたことがありますか:(はい, いいえ)