

## あじさい耳鼻科・アレルギー科クリニック 問診表 (アレルギー初診用)

ふりがな	< 医院記入欄 >
お名前	I D
① 症状は何ですか？つらい順にお書きください。	
② 症状は通年ですか？季節性ですか？ ・通年性 ・季節性→ 春 夏 秋	
③ 何歳ごろから症状は始まりましたか？	
④ 今までにアレルギー検査を受けたことはありますか？今回希望されますか？	
⑤ 治療経験のある方は、今まで服用したことのある治療薬とその効果を教えてください。 手術経験のある方は、その時期・病院名を教えてください。	
⑥ 今まで、ペットを飼ったことはありますか？ある場合は、その種類を教えてください。	
⑦ 鼻炎以外のアレルギー性の病気はありますか？ ・なし ・あり→ アトピー性皮膚炎 喘息 その他	
⑧ 舌下免疫療法について ・希望あり ( 新規 継続 ) ・希望なし	
⑨ 舌下免疫療法を希望されている方は、それを知ったきっかけは何でありましたか？(複数回答可) <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> 雑誌 <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 医療関係者からの勧め <input type="checkbox"/> 家族や友人、知人からのすすめ <input type="checkbox"/> その他 (具体的に→ )	
⑩ 現在治療している病気や過去にかかった病気があればお書きください。 ・診断名 ・服用中のお薬(お薬手帳の提出があれば無記名で結構です)  ・医療機関名	
⑪ 薬や食物についてのアレルギーはありますか。	
⑫ 妊娠・授乳の有無 ・なし                      ・妊娠 (                      ) か月                      ・不妊治療中                      ・授乳中	