

アレルギー問診表

御名前

年 月 日

✓今回症状が出てきたのはいつ頃からですか？

1.でていない（予防のための受診） 2.今日から 3.（ ）日前から 4.（ ）前から

✓症状が出だしたのは何年前からですか？

1.今年初めて 2.去年から 3.（ ）年前から

✓いつ頃からいつ頃まで症状がありますか？

毎年（ ）月（上旬・中旬・下旬）頃 ～ （ ）月（上旬・中旬・下旬）

毎年（ ）月（上旬・中旬・下旬）頃 ～ （ ）月（上旬・中旬・下旬）

毎年（ ）月（上旬・中旬・下旬）頃 ～ （ ）月（上旬・中旬・下旬）

✓血液検査の結果があれば、お書きください。

・スギ ・ヒノキ ・カモガヤ ・ブタクサ ・ダニ ・ハウスダスト

・ハンノキ ・シラカンバ ・ネコ上皮 ・イヌ上皮 ・その他（ ）

✓症状の順位を(1)(2)(3)と、つけてください。（4番以降は○のみ記載してください）

（ ）鼻づまり （ ）鼻水 （ ）くしゃみ （ ）鼻のかゆみ （ ）目のかゆみ

（ ）なみだが出る （ ）のどのかゆみ （ ）せき （ ）のどの痛み （ ）耳のかゆみ

（ ）頭痛 （ ）皮膚症状 （ ）発熱などの全身症状 （ ）その他（ ）

✓これまでどのような治療をされましたか？

とくに治療をしていない ・ のみ薬（市販・病院で処方された・両方）

点鼻薬（市販・病院で処方された・両方） ・ 目薬 ・ 注射療法

✓そのうち、効果があったと思う薬がありましたか？

のみ薬（市販・病院で処方された・両方） ・ 点鼻薬（市販・病院で処方された・両方）

目薬 ・ 注射療法

✓特に効果があった薬の名前が分かればお書きください。

（ ）

✓風邪薬や鼻炎の内服薬で眠気がでますか？

はい ・ いいえ

✓特に眠気の少ない内服薬を希望されますか？

はい ・ いいえ

✓多少眠気があっても効果の強い薬を希望されますか？

はい ・ いいえ

✓血液検査でアレルギーの原因検査を希望されますか？

はい ・ いいえ

✓舌下免疫療法という、時間をかけてアレルギー体質を改善する治療法に興味がありますか？

はい ・ いいえ

✓花粉症のシーズン前に鼻腔内の粘膜を焼いて、症状を軽減する治療方法に興味がありますか？

はい ・ いいえ

✓特につたえたいことがありましたら記載してください。