

# 食物アレルギー問診票

氏名

年齢

歳

適切な診察を行うため、お手数ですが詳しくご記入していただき当日お持ちください。  
初めて受診される方は、「初診問診票」が年齢別に別途用意してありますので、こちらもお願い致します。

1.症状が出たと思う全ての食物について、例を参考にして、ご記入ください。

2.特定の食物が分からず、調理された料理や販売品の場合は、原材料表をお持ちいただくか、食べたメニューと入っていたと考えられる食材について、出来る限り詳しくご記入ください。  
また、例を参考にして、経過や症状などをご記入ください。

3.今回はどの食物についてのご相談になりますか？

4.原因と思われる食物を含む物でも、食べられるものがありましたら、○またはご記入ください。

- |    |   |              |        |          |     |         |   |
|----|---|--------------|--------|----------|-----|---------|---|
| 卵  | ( | 固ゆで卵黄        | 卵黄クッキー | 全卵クッキー   | 卵焼き | 全卵マヨネーズ | ) |
| 乳  | ( | 食パン          | クッキー   | ヨーグルト    | チーズ | 牛乳      | ) |
| 小麦 | ( | 素麺やうどんなどの小麦麺 | 食パン    | 醤油などの調味料 |     |         | ) |
| 他「 |   |              | 」      | (        |     |         | ) |

5.ご相談のアレルギーで、症状が出た時に使用する薬をお持ちの方はご記入下さい。

※ 検査結果をお持ちの方は、来院時にお持ち下さい ※