

# 「アレルギー初診」問診表（アトピー性皮膚炎・皮膚トラブル）

しんつなシェルキッズクリニック

アレルギー症状で初めて受診をされる方は、以下の項目についてお分かりになる範囲でご記入  
あるいは✓をつけてください。

ふりがな

お名前 \_\_\_\_\_ (男・女) 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

- 1 本日、ご相談されたいアレルギー症状はなんですか？  
 食物アレルギー  アトピー性皮膚炎  じんましん  その他皮膚トラブル  
 気管支喘息  長引く咳  アレルギー性鼻炎（ダニや花粉症など）  
 舌下免疫療法（スギ・ダニ）について  スキンケア方法について  
 その他（ \_\_\_\_\_ ）
- 2 お子さまのアレルギー症状で診断されているものがあれば病名とお薬を教えてください。  
 食物アレルギー  アトピー性皮膚炎  気管支喘息  
 その他（ \_\_\_\_\_ ）  
 お薬なし  お薬あり（ \_\_\_\_\_ ）
- 3 ご家族にアレルギー歴があれば教えてください。  
お父さま  なし  あり（ \_\_\_\_\_ ）  
お母さま  なし  あり（ \_\_\_\_\_ ）  
ご兄弟  なし  あり（ \_\_\_\_\_ ）
- 4 妊娠・分娩（周産期）についてとトラブルがあれば内容を教えてください。  
在胎週数 \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 日 出生体重 \_\_\_\_\_ g  
 トラブルなし  トラブルあり（ \_\_\_\_\_ ）
- 5 授乳の栄養はどのようにされていましたか？  
 母乳のみ  人工ミルクのみ  母乳と人工ミルク 人工ミルク名（ \_\_\_\_\_ ）
- 6 ペットは飼育していますか？  
 飼育していない  飼育（ 屋内  屋外  実家 ペット \_\_\_\_\_ ）
- 7 就学前のお子さまは、幼稚園または保育施設に通園していますか？  
 通園していない  通園（ 幼稚園  保育園 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月から）



# 「アトピー性皮膚炎・皮膚トラブル」問診表

しんつなシェルキッズクリニック

- 1 乳幼児の皮膚の状態はどうでしたか？  
 特に困らなかった  湿疹やガサガサが目立った  湿疹がジュクジュクしていた  
 かゆみで眠れないことがあった  その他 ( )
- 2 いつから皮膚のトラブルがはじまりましたか？  
いつごろ ( 歳 月)
- 3 アトピー性皮膚炎と診断されたことはありますか？  
 なし  あり ( 診断された時期 歳 月)
- 4 現在、かゆみはありますか？ありましたら、内容を教えてください。  
 なし  あり (  一日中  入浴するとき  着替えるとき  汗をかいたとき )  
(  寝るとき  その他 ( ) )
- 5 皮膚のトラブルがやすい部分はどこですか？  
 頭、頭皮  顔  首  わき  手  ひじ  ひじの内側  おなか  背中  
 股  ひざ  ひざの裏  足  その他 ( )
- 6 現在、お薬を飲んでいますか？また、過去に飲んでいたお薬も教えてください。  
 なし  あり ( 現在のお薬 )  
( 過去のお薬 )
- 7 現在、保湿剤やステロイドのお薬を塗っていたら、内容を教えてください。  
 保湿剤 塗る回数 ( 1日 回 )  
お薬 (  ワセリン  ヒルドイド  その他 )  
 ステロイド 塗る回数 ( 1日 回 )  
お薬 (  ロコイド  リンデロン  その他 )
- 8 毎日お風呂には入りますか？  
 はい  いいえ ( 何日に1回は入りますか？ 日に 回 )

その他、ご相談されたいことがありましたら、ご自由にご記入ください。