

★遅延型アレルギー検査を希望される方はあらかじめこちらの間診票を記入し来院してください★

初 再診 遅延型アレルギー 問診票 記入日 年 月 日

診察券番号 \_\_\_\_\_

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

あてはまるところに☑チェックをしてください。

### 1. 主な症状

- 疲労感     消化不良(腹痛、下痢、便秘など)     皮膚トラブル(湿疹、かゆみ、乾燥など)  
 鼻炎、咳  
 頭痛     関節痛、筋肉痛     気分の変動(不安、イライラなど)  
 その他(具体的に: \_\_\_\_\_ )

### 2. 症状の出現頻度

- 毎日     週に数回     月に数回     まれに     その他( \_\_\_\_\_ )

### 3. 症状が現れやすい時間帯

- 朝     昼     夜     食後     その他( \_\_\_\_\_ )

### 4. 食事について(食事内容や好み)

#### ① 1日何食ですか？

- 朝     昼     夜  
 1食     2食     3食     3食以上     その他( \_\_\_\_\_ )

#### ●朝食でよく食べるもの(例:ご飯、パン、シリアル、卵、ヨーグルト、果物など)

記入: ( \_\_\_\_\_ )

#### ●昼食でよく食べるもの(例:サンドイッチ、パスタ、サラダ、お弁当など)

記入: ( \_\_\_\_\_ )

#### ●夕食でよく食べるもの(例:ご飯、麺類、肉料理、魚料理、サラダなど)

記入: ( \_\_\_\_\_ )

#### ●間食・軽食でよく食べるもの

- 菓子類(クッキー、ケーキなど)     スナック菓子類(ポテトチップスなど)  
 ナッツ、ドライフルーツ     ヨーグルト、チーズ  
 フルーツ     チョコレート  
 その他( \_\_\_\_\_ )

② 好みの味は何ですか？

- 甘いもの  塩味の強いもの  辛いもの  酸っぱいもの  
 その他( )

③ よく食べる食品は何ですか？

●よく食べる食品を具体的に記入(特にアレルギーが疑われるもの)

主食(ご飯、パン、パスタなど)( )

乳製品(牛乳、チーズ、ヨーグルトなど)( )

卵料理(オムレツ、目玉焼きなど)( )

肉類(豚肉、牛肉、鶏肉など)( )

魚介類(魚、エビ、カニなど)( )

野菜類(サラダ、スープ、炒め物など)( )

果物(リンゴ、バナナ、オレンジなど)( )

4. 飲み物について

●日常的に飲むものは何ですか？

水  お茶(緑茶、紅茶、ハーブティーなど)  コーヒー(1日 \_\_\_\_\_ 杯)

炭酸飲料  アルコール(ビール、ワイン、焼酎など)  その他( )

5. アレルギーの既往歴について

食物アレルギー： あり(詳細： )  なし

薬物アレルギー： あり(詳細： )  なし

その他のアレルギー(詳細： )

6. 家族歴について

家族にアレルギーの方がいますか？

はい(詳細： )  いいえ

7. ライフスタイルについて

●運動頻度はどれくらいですか？

毎日  週に数回  月に数回  ほとんどしない

●ストレスはありますか？

あり(具体的な原因があれば記載： )  なし

●睡眠時間は何時間ですか？ \_\_\_\_\_ 時間

8. 最近の体重変動

増加傾向  減少傾向  変わらない