

( )内は記入、他は該当する項目を選択し、□にチェックしてください。 ※複数回答可

本日のご相談の内容：□ 湿疹 □ ぜん息(せき) □ 鼻炎(はな) □ 花粉症 □ じんましん □ その他

■ 湿疹のある方はお答えください。

1 いつから湿疹がありますか：( )

2 湿疹の場所：□ 頭 □ 顔・首 □ 胸・お腹 □ 背中 □ 手・腕 □ 足

3 栄養方法：□ 母乳 □ 人工乳 □ 混合栄養

4 食物除去をやったことがありますか：□ ある □ なし

除去していた食物( ) 除去を始めた年齢( )歳

誰の判断ですか：□ 小児科医 □ 皮膚科医 □ 親 □ その他( )

理由：□ 食べて症状が出たため □ 止めて症状が改善 □ 血液検査で陽性

食べて症状が出た方はお答えください。

何を食べましたか？

( ) 何分後に症状が出ましたか？( )分後

今はどうしていますか：□ 除去中 □ 食べている

5 入浴について：1日( )回 1( )°Cの湯船につかる 2シャワーのみ

6 シャンプーや石けんについて：□ 使わない □ 使っています

使用している方はお答えください。

髪の毛：商品名( ) 体：商品名( )

7 湿疹の治療について：今までの治療と、治ったかどうかを書いてください。 例 1才 石けんで洗う 良くなった  
2才 ワセリン 変わらなかった など

8 普段のスキンケア(保湿)はどうしていますか？

□ 何もしていない □ ( )を1日( )回塗っている。

■ ぜん息(せき)がある方はお答えください。

1 いつから症状がありますか：( 歳から )

2 どの時期が悪いですか：□ 春 □ 夏 □ 秋 □ 冬 □ 1年中

3 今までの治療方法を教えてください：( )

■ 鼻炎(はな)がある方はお答えください。

1 いつから症状がありますか：( 歳から )

2 どの時期が悪いですか：□ 春 □ 夏 □ 秋 □ 冬 □ 1年中

3 今までの治療方法を教えてください：( )

■ 以下、みなさんお答えください。

1 ご家族のアレルギーについて：例 気管支ぜんそく、アレルギー性鼻炎(花粉症) アトピー性皮膚炎、じんましん、食物アレルギー  
父( ) 母( ) 兄弟( )

2 ペットの有無：□ なし □ あり □ 実家にいる

3 住居について：□ モルタル □ 木造 □ 鉄筋コンクリート □ その他

○ 築年数( )年 何階に住んでいますか：( )階

○ 日当たり □ 良い □ 普通 □ 悪い ○ 風通し □ 良い □ 普通 □ 悪い

○ ジュータン □ なし □ あり(場所 ) ○ たたみ □ なし □ あり(場所 )

○ 布製ソファ □ なし □ あり(場所 )

4 暖房について：□ ファンヒータ(電気 ガス 灯油) □ ストープ □ エアコン □ ホットカーペット □ その他

5 クーラーは：□ つけない □ 時々 □ よく使う( )度設定

6 寝具について：布団 □ 羽毛 □ 木綿 □ 化学繊維 □ 羊毛 □ その他

枕 □ 羽毛 □ そばがら □ スポンジ □ パンヤ □ プラスチック □ その他

7 普段、何か薬を飲んでいますか：( )

8 合わない薬はありますか：( )

9 呼び出し時に、個人名をお呼びしてよろしいですか：□ はい □ いいえ

【自由記入欄】