

◆ アレルギー-問診表 ◆

アレルギー-症状の経験についておしえてください

安全な医療を受けていただくための資料となります。  
そのため、様々な場で何度も確認させていただきますが  
どうぞご協力ください。

次の質問にお答えください。○をつけたり空欄にご記入ください。

あなたは、喘息やじんましんなどのアレルギー-症状を起こしたことがありますか	ない	ある	不明
あなたのご家族は、喘息やじんましんなどのアレルギー-症状を起こしたことがありますか	ない	ある	不明

下記のもので、例に示すような症状がでたことがありますか

例；発疹／じんましん／呼吸困難／下痢／嘔吐／頭痛  
／けいれん／発熱／かゆみ／冷や汗／顔面蒼白

原因の種類	症状の有無や未経験			「ある」の症状	「ある」の詳細
薬；抗生物質	ない	ある	不明又は 未経験		薬品名
その他の薬	ない	ある	/		薬品名
造影剤	ない	ある	不明又は 未経験		薬品名
天然ゴム製品；輪ゴムなど	ない	ある	不明又は 未経験		製品名
くり／バナナ／アボカド／キウイ	ない	ある	不明又は 未経験		食品名
牛乳／卵／大豆	ない	ある	不明又は 未経験		食品名
そのほかの食物	ない	ある	/		食品名
金属；ピアス／指輪など	ない	ある	不明又は 未経験		金属名
テープ；絆創膏など	ない	ある	不明又は 未経験		製品名
消毒薬；アルコール綿など	ない	ある	不明又は 未経験		薬品名
その他	ない	ある	/		

平成24年1月6日作成  
平成25年1月30日改訂  
平成27年12月7日改訂