

アトピー性皮膚炎 問診表

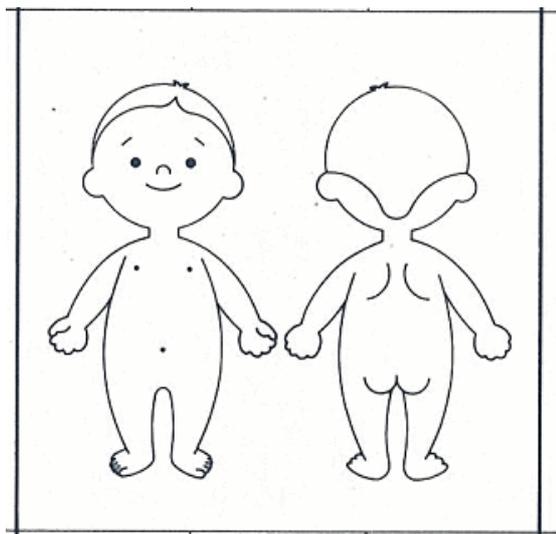
お名前 S・H 年 月 日 生 才 ヶ月

既往歴:アトピー性皮膚炎以外のアレルギー疾患があれば記入して下さい。
()

家族歴:祖父母、父母、兄弟姉妹にアレルギーの方がいれば記入して下さい。
()

以下の質問にお答え下さい。(わかる範囲内で結構です)

1. 皮膚の湿疹やかゆみが目立ってきたのは、いつ頃からですか。
才 ヶ月頃
2. 医師からアトピー性皮膚炎、または、アトピー性皮膚炎が、疑わしいといわれたのは、いつ頃からですか。
才 ヶ月頃
3. よく見られる皮膚の状態を○で囲んで下さい。(いくつでも結構です)
 - a. じゅくじゅくして、分泌物が多い
 - b. 紅く乾燥している
 - c. ガサガサしている
 - d. 皮膚が火照る感じがする
 - e. その他()
4. 湿疹が目立つところを、斜線 で記入して下さい。



5. 湿疹や、かゆみが、悪化すると思われる原因を、○で囲んで下さい。(いくつでも結構です)
 - a. 皮膚の汚れ
 - b. 異物との接触(動物、金属、雑草、など)
 - c. 食物()
 - d. 疲労、ストレス
 - e. その他
6. 住宅環境(室内)
 - a. じゅうたんを敷いている(居間、寝室)
 - b. 湿気が多い
 - c. ペットを飼っている()

7. 今までに行われた検査と、その結果について記入して下さい。

8. 今までに処方された薬の名前や治療について、記入して下さい。

次の9. ~12. については1つだけ選んで○で囲んで下さい。

9. アトピー性皮膚炎の皮膚のしくみについて説明を受けたことがありますか。

- a. ある b. ない c. わからない

10. スキンケアについて説明を受けたことがありますか。

- a. ある b. ない c. わからない

11. アトピーとアレルギーとの違いについて説明を受けたことがありますか。

- a. ある b. ない c. わからない

12. ステロイド外用剤(軟膏、クリーム、ローション、など)の使用について

- a. 必要に応じて使用する b. 絶対に使用しない c. わからない

13. これからの治療に対するご要望や、ご質問などがあれば記入して下さい。