

# アレルギー性鼻炎 問診表

お名前 S H 年 月 日 生 才 ヶ月

既往歴 :アレルギー性鼻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.よく見られる症状を で囲んで下さい。(いくつでも結構です)

a.くしゃみ:(1日 回くらい) (1回で 度)

b.鼻がでる:(水っぽい) (ネバネバ) (膿汁) (少ない) (多い)

c.鼻づまり:(右) (左) (両方) (昼間) (夜間) (1日中)

d.のどがおかしい:(かゆい) (乾く) (痛い) (声がかれる)

e.咳がでる、ゼイゼイする、痰がでる、:(昼間) (夜間) (1日中)

f.眼がおかしい:(かゆい) (涙が出る) (充血) (目やに) (ゴロゴロする) (まぶしい)  
(腫れぼったい)

g.耳がおかしい:(かゆい) (ふさがった感じ) (痛い)

h.顔の皮膚がおかしい:(かゆい) (荒れている) (ピリピリする) (火照る) (腫れぼったい)

i.その他:(頭が重い) (頭痛) (だるい) (夜眠れない) (熱っぽい)  
(寒気がする) (イライラする) (胃腸がおかしい) (集中力がない)

2.上記のような症状はいつ頃からみられるようになりましたか。

昭和 年頃、 平成 年頃、又は、 才頃

3.症状がでるのは、

(ほとんど毎年) (時々)

4.年によって症状に軽重がありますか。

(ない) (ある。ひどかったのは、平成 年)

5.症状が出る月

1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11.12. 不定、一年中、

6.症状がでる日

晴れの日、 かせの強い日、 曇りの日、 雨の日、 不定、

7. 症状がでる時刻

起床時、 昼間、 夜間、 不定、

8. 住宅周囲の環境

樹木が多い：(スギ) ( )

雑草が多い：(カモガヤ) (ブタクサ) (ヨモギ) ( )

大気汚染：(車が多い) (工場が多い)

9. タバコは、

(吸う 1日 本) (吸わない) (家族が吸う) (職場で他人が吸う)

10. ペットを飼っていますか。

(いる。イヌ、ネコ、その他、 ) (いない)

11. 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。

12. 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。

13. アレルギー性鼻炎に対する、減感作療法についてご存じですか

a. 知っている      b. 知らない

14. 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。