



食物アレルギーの方はお答えください。

今回は何の食物アレルギーを心配されていますか？

あるいは現在何アレルギーと診断されていますか？

- 卵 牛乳 小麦 魚(具体的に：)
- ピーナッツ そば 果物(具体的に：)
- その他()

I. 今まで症状が出たことがありますか？

なし あり→いつごろ、何を食べて(触れて)どのような症状が出ましたか？

いつ頃	何を	どのくらい食べて	どのくらい時間が経過後、どのような症状？

II. その症状は摂取後どのくらいで出ましたか？

摂取直後 15～30分後 1時間後 2～3時間後 半日後 翌日以降

III. その症状が出たきっかけ(運動・体調等)や季節について、何か心当たりはありますか？

ない ある→(具体的に：)

IV. 症状が出た時に医療機関は受診されましたか？

- 受診しなかった
- 受診した→(具体的な治療など：)

V. 今までにアレルギー検査をしたことはありますか？

いいえ はい

VI. 現在の状況は？

完全除去 加工品は食べても大丈夫 全く除去はしていない

VII. 現在、困っていることはありますか？

※これまで他院で行ったアレルギー検査の結果があればご提出下さい。

ご記入ありがとうございました

トビウメ小児科医院