

## すこやか小児科 食物アレルギー事前問診表

診察前の事前に記入の上おこし下さい。

可能なら食事日記も記入の上お越しいただければ、受診回数を少なくできます。

お名前 \_\_\_\_\_

年齢(            歳            ヶ月)

1) 食物アレルギーを疑ったキッカケとその食品

	食品名	摂取した月齢	調理形態	症状				
				食後 分	症状(詳しく)	部位	消失時間	保護者の処置
例1	卵	5ヶ月	卵ボーロ	30分	紅いぶつぶつ	口のまわり	3時間	様子を見た
例2	牛乳	9ヶ月	ヨーグルト	すぐに	顔と唇がはれる	顔と体	半日	救急へ
食品1								
食品2								
食品3								
食品4								

2) これまで他医療機関を受診した方は、お受けになった食事指導の内容をお書きください。