

氏名 _____

身長 _____ cm

体重 _____ kg

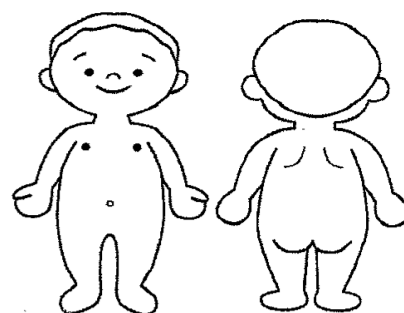
(病名や、該当事項箇所に✓をしてください。その他自由に記載してください)

□喘息

- 1・発作(咳)は? : でている→いつ?(_____ 日前から) 朝・夜・ずっと・運動時
でていない
- 2・夜は? : 眠れている 咳で時々目が覚める 咳で不眠 他の理由で不眠

□湿疹 □蕁麻疹

- 1・前回受診の時に比べ? : 良くなっている 変わらない 悪くなっている
- 2・湿疹出ている部分を、絵に○で囲んで下さい→
- 3・湿疹は? : じゅくじゅくしている 乾燥している
その他(_____)
- 4・かゆみの程度? : ない 時々掻いている
ずっと掻いている 痒みで眠れない



□食物アレルギー

- 1・家でアレルギー食材を? : 試している 除去中
- 2・試している方:
 - ・家で試している食材と量? : (_____)
 - ・試してアレルギー症状は? : でていない でた→どの様な? (_____)

□鼻炎・花粉症

- 1・舌下治療? : している (ミティキュア シダキュア) していない
- 2・鼻の症状? : 鼻水 鼻づまり その他(_____)
- 3・目の症状? : 痒み 痛み 充血 その他(_____)
- 4・治療しているので、症状は? : ない ましになっている 続いている

□その他

- ・意見書希望
- ・前回検査したので、結果希望
- ・便秘の経過
- ・その他

□マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか。(はい いいえ)