

# 花粉症用問診票(大人用)

氏名 ( )

住所 ( ) 電話他 ( )

すでにスギ花粉症がはっきりしている人に対する問診票です。診察をスムーズにするために、ご記入ください。  
あてはまるものを選んでください。

1) 今回の受診目的は次のどれですか？

症状がないが薬がほしい      すでに症状がでているのでみてほしい

2) 次のうち、何に対するアレルギーがありますか？複数選択可。わかるものだけ。

スギ ヒノキ ダニ ハウスダスト カモガヤ ブタクサ その他 ( )

3) 風邪薬や、アレルギーの薬を飲むと眠くなりやすいですか？

ほとんど眠くならない      やや眠くなる      とても眠くなりやすい

4) 現在、アレルギーの薬を使っていますか？

喘息の薬 皮膚科の薬 眼科の薬 他の耳鼻科の薬

具体的な薬の名前 ( )

5) 出してほしい希望の薬名(内服薬)わかっている場合

アレグラ、アレロック、アレジオン、タリオン、ザイザル、ジルテック  
セlestamin、オノン、キプレス(シングレア)、デザレックス、ピラノア  
クラリチン、ポララミン、今年の当院の薬、その他 ( )

6) 薬の服用回数

一日1回タイプ      一日2回タイプ

7) 目薬や点鼻薬はほしいですか？コンタクトレンズはしていますか？

目薬がほしい      点鼻薬がほしい      コンタクトレンズ使用中

8) 妊娠、授乳はしていますか？

妊娠中 (      か月)、      授乳中

9) その他 あてはまるものに○を

アレルギーの採血検査希望、      舌下免疫療法希望

10) その他の持病

喘息 アトピー性皮膚炎      じん麻疹      糖尿病      副鼻腔炎      前立腺肥大      緑内障