

資料1

食物アレルギー調査票

記入日 年 月 日

名前： _____ 男・女（ 年 月 日生まれ）

以下に記入または○で囲んで下さい。

| | |
|----------|---|
| 原因食物（食品） | |
| 症状出現の時期 | 年 月 歳 ヶ月 |
| 出現した症状 | 皮膚： かゆみ・発赤・じんましん 目： かゆみ・充血・腫れ 鼻： くしゃみ・鼻汁 口唇・のど： かゆみ・腫れ 呼吸器： せき・ゼーゼー・息苦しい 消化器： 吐き気・おう吐・腹痛・下痢 ショック： あり・なし その他： （) |
| 現在の症状 | 症状あり・症状なし・未摂取にて不明 |
| 食物除去の状況 | 完全除去・一部除去・除去していない |

| | |
|----------|---|
| 原因食物（食品） | |
| 症状出現の時期 | 年 月 歳 ヶ月 |
| 出現した症状 | 皮膚： かゆみ・発赤・じんましん 目： かゆみ・充血・腫れ 鼻： くしゃみ・鼻汁 口唇・のど： かゆみ・腫れ 呼吸器： せき・ゼーゼー・息苦しい 消化器： 吐き気・おう吐・腹痛・下痢 ショック： あり・なし その他： （) |
| 現在の症状 | 症状あり・症状なし・未摂取にて不明 |
| 食物除去の状況 | 完全除去・一部除去・除去していない |