

花粉症の問診票

氏名 _____

記入日：H ____ 年 ____ 月 ____ 日

Q1. 症状がでてきたのはいつ頃からですか？

まだでていない（予防のために受診した） ・ 今日から ・ （ ____ ）日前から

Q2. 花粉症の症状で困りだしたのはいつからですか？ 今年初めて ・ （ ____ ）年前から

Q3. （Q2で以前より症状を認める方のみ）症状を自覚する時期をお書きください。

毎年 ____ 月 ____ 月 ～ ____ 月 ____ 月 まで

Q4. 他院の血液検査で花粉症の原因物質を調べていれば全てお書きください。

①スギ ②ヒノキ ③カモガヤ ④ハウスダスト ⑤ダニ ⑥ブタクサ ⑦アキノキリンソウ

⑧ヨモギ ⑨ハンノキ ⑩ネコ上皮 ⑪イヌ上皮 ⑫カビ類 ⑬ハルガヤ ⑭オオアワガエリ

その他（ _____ ）

Q5. 症状を認めるものに○印をつけてください。（特に症状のつらいものから順に数字をご記入下さい）

（ ____ ）鼻水 （ ____ ）鼻づまり （ ____ ）くしゃみ （ ____ ）鼻のかゆみ （ ____ ）のどのかゆみ

（ ____ ）眼のかゆみ （ ____ ）せき （ ____ ）のどの痛み （ ____ ）耳のかゆみ （ ____ ）頭痛

（ ____ ）皮膚症状 （ ____ ）発熱などの全身症状

その他（ _____ ）

Q6. 今まではどのような治療を行ってきましたか？

飲み薬[・市販の薬 ____ ・病院でもらった薬] 点鼻薬[・市販の薬 ____ ・病院でもらった薬]

注射療法 ____ 点眼薬[・市販の薬 ____ ・病院でもらった薬]

Q7. 今までに風邪薬や鼻炎の内服薬で眠気を起こしたことはありますか？ はい ・ いいえ

Q8. 今回、特に眠気の少ない内服薬を希望されますか？ はい ・ いいえ

Q9. 今回、多少眠気があっても効果の強いお薬を希望されますか？ はい ・ いいえ

Q10. 血液検査で何に対する、どの程度のアレルギーなのかを簡単に調べることができますが、希望されますか？（約5千円程度です。越谷市内中学生以下は無料） はい ・ いいえ

Q11. スギ花粉症の季節前に簡単な手術を行うことでシーズン中の症状を軽減することが可能です。（特に内服できない妊婦の方はお勧めします）このような治療法に興味はありますか？

はい ・ いいえ

Q12. その他、相談したいことがあればお書きください。

（ _____ ）