

【気管支ぜん息 問診票】

ふりがな
氏名： _____ (男・女)

年齢： _____ 歳 _____ か月

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. これまで咳やゼーゼー、ヒューヒューといった症状が出たことがありますか？

はい いいえ

2. 初めて症状が出たのはいつ頃ですか？

_____ 歳 _____ か月頃

3. これまでの症状の経過について、例のようにできるだけ詳しく記入してください。

年月または年齢	症状	受診した医療機関	診断・受けた治療	その後の様子
例：2020年4月(3歳)	咳、ゼーゼー	○クリニック	ぜん息と診断された。 吸入の薬をもらって 様子を見るよう言わ れた。	吸入薬で症状は良くなった。 1か月程度吸入薬は続けて いたが、その後中止した。 ○クリニックにも定期受診 せず、調子が悪くなったと きのみ受診している。

4. 症状がひどくなる時期、タイミングを教えてください。(該当するものに丸)

時期： 1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12月

タイミング： 日中・夜・明け方の/安静時・運動時・その他()

5. 症状が出る原因と感じるものを教えてください。(複数回答可)

- ダニ・ほこり カビ 低気圧・台風 花粉 ペット
 風邪・体調不良 疲れ・寝不足 ストレス 運動
 喫煙 その他(具体的に：)

6. 現在使用されている薬(市販薬も含めて)はありますか？

- はい(薬：)
 いいえ

7. 今まで下記の病気と言われたことがありますか？

- アトピー性皮膚炎 はい いいえ
食物アレルギー はい いいえ
アレルギー性鼻炎(花粉症) はい いいえ

8. ご家族や親戚の中に下記の病気と言われたことのある方はおられますか？

- アトピー性皮膚炎 はい(誰：) いいえ
食物アレルギー はい(誰：) いいえ
気管支ぜん息 はい(誰：) いいえ
アレルギー性鼻炎(花粉症) はい(誰：) いいえ
その他のアレルギー() はい(誰：) いいえ

過去に行った検査結果をお持ちでしたら、受付にて提出をお願いします