小児科問診表（食物アレルギー）記載日：＿＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　ID:＿＿＿＿＿＿＿＿

カナ氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（電子カルテに保存するので必ず書いてください）

１.**現在、**お子さんが除去している食物について、お書きください

２.そのうち、**食べてアレルギー症状がでたことのある食物を**、お書きください

３.現在、授乳中のお母さんが除去している食物があれば、お書きください

４.離乳食を始める前のお子さんについて、お書きください

１）母乳を与えていましたか？　　１.はい（　　ヶ月 ～　　ヶ月）　　２.いいえ

２）粉ミルクを与えていましたか？　１.はい（　　ヶ月 ～　　ヶ月）　　２.いいえ

３）粉ミルクは何を使っていますか？　商品名　（　　）

５．生後６ヵ月までにお子さんの顔に乳児湿疹がありましたか？

□はい　＿＿＿ヵ月ごろから　□いいえ

６．エピペン（アドレナリン）自己注射を持っていますか？

□はい　　□いいえ