

# アレルギー関連調査票

岐阜県総合医療センター

当院は、今後も安全な医療を提供し地域の病院として皆様にご信頼されるよう努めてまいりたいと考えております。そのために患者さんのアレルギー等の情報を十分に把握して医療の各現場で共有する必要があります。つきましては、下記の調査にご協力下さいますようお願い申し上げます。★同日に他科にてご記入いただいた場合は記入不要です。

受診日（ 年 月 日） 初診 再診

診察券患者番号（ ） 氏名（ ） 生年月日（ 年 月 日 ）	担当医認印																																																								
1. 造影CT・血管尿路造影検査・心臓カテーテル検査 を受けたことはありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい（アレルギー症状があった場合は下の該当する症状にレを記入してください） ↓ <input type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> 発赤・発疹 <input type="checkbox"/> はき気 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> ショック																																																									
2. 造影MRI検査 を受けたことはありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい（アレルギー症状があった場合は下の該当する症状にレを記入してください） ↓ <input type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> 発赤・発疹 <input type="checkbox"/> はき気 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> ショック																																																									
3. 胃透視・注腸検査 を受けたことはありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい（アレルギー症状があった場合は下の該当する症状にレを記入してください） ↓ <input type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> 発赤・発疹 <input type="checkbox"/> はき気 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> ショック																																																									
4. 薬剤アレルギーはありますか？ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ↓ 薬剤名または種類（ ）																																																									
5. 食物アレルギーはありますか？ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ↓該当するもの（普段から除去している食品）にレをご記入ください。 <table><tr><td><input type="checkbox"/> 米</td><td><input type="checkbox"/> いか</td><td><input type="checkbox"/> キウイ</td><td><input type="checkbox"/> 松茸</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 小麦</td><td><input type="checkbox"/> かに</td><td><input type="checkbox"/> りんご</td><td><input type="checkbox"/> ゼラチン</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> そば</td><td><input type="checkbox"/> えび</td><td><input type="checkbox"/> もも</td><td><input type="checkbox"/> アルコール</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> もち米</td><td><input type="checkbox"/> 鮭</td><td><input type="checkbox"/> オレンジ</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 卵</td><td><input type="checkbox"/> さば</td><td><input type="checkbox"/> バナナ</td><td><input type="checkbox"/> なす</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 生卵</td><td><input type="checkbox"/> アワビ</td><td><input type="checkbox"/> メロン</td><td><input type="checkbox"/> トマト</td></tr><tr><td></td><td><input type="checkbox"/> いくら</td><td><input type="checkbox"/> パイナップル</td><td><input type="checkbox"/> 瓜系 (キュリ、スイカ、トウガン、ズッキーニ、かぼちゃ)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 乳製品</td><td><input type="checkbox"/> 青魚</td><td><input type="checkbox"/> マンゴー</td><td><input type="checkbox"/> たけのこ</td></tr><tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 貝類</td><td><input type="checkbox"/> 果物全般</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 落花生</td><td><input type="checkbox"/> 山芋</td><td><input type="checkbox"/> 牛肉</td><td><input type="checkbox"/> その他（ ）</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> くるみ</td><td><input type="checkbox"/> 里芋</td><td><input type="checkbox"/> 豚肉</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> カシューナッツ</td><td></td><td><input type="checkbox"/> 鶏肉</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>アーモンド</td><td><input type="checkbox"/> 大豆</td><td></td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> ごま</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		<input type="checkbox"/> 米	<input type="checkbox"/> いか	<input type="checkbox"/> キウイ	<input type="checkbox"/> 松茸	<input type="checkbox"/> 小麦	<input type="checkbox"/> かに	<input type="checkbox"/> りんご	<input type="checkbox"/> ゼラチン	<input type="checkbox"/> そば	<input type="checkbox"/> えび	<input type="checkbox"/> もも	<input type="checkbox"/> アルコール	<input type="checkbox"/> もち米	<input type="checkbox"/> 鮭	<input type="checkbox"/> オレンジ		<input type="checkbox"/> 卵	<input type="checkbox"/> さば	<input type="checkbox"/> バナナ	<input type="checkbox"/> なす	<input type="checkbox"/> 生卵	<input type="checkbox"/> アワビ	<input type="checkbox"/> メロン	<input type="checkbox"/> トマト		<input type="checkbox"/> いくら	<input type="checkbox"/> パイナップル	<input type="checkbox"/> 瓜系 (キュリ、スイカ、トウガン、ズッキーニ、かぼちゃ)	<input type="checkbox"/> 乳製品	<input type="checkbox"/> 青魚	<input type="checkbox"/> マンゴー	<input type="checkbox"/> たけのこ		<input type="checkbox"/> 貝類	<input type="checkbox"/> 果物全般		<input type="checkbox"/> 落花生	<input type="checkbox"/> 山芋	<input type="checkbox"/> 牛肉	<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> くるみ	<input type="checkbox"/> 里芋	<input type="checkbox"/> 豚肉		<input type="checkbox"/> カシューナッツ		<input type="checkbox"/> 鶏肉		<input type="checkbox"/> アーモンド	<input type="checkbox"/> 大豆			<input type="checkbox"/> ごま			
<input type="checkbox"/> 米	<input type="checkbox"/> いか	<input type="checkbox"/> キウイ	<input type="checkbox"/> 松茸																																																						
<input type="checkbox"/> 小麦	<input type="checkbox"/> かに	<input type="checkbox"/> りんご	<input type="checkbox"/> ゼラチン																																																						
<input type="checkbox"/> そば	<input type="checkbox"/> えび	<input type="checkbox"/> もも	<input type="checkbox"/> アルコール																																																						
<input type="checkbox"/> もち米	<input type="checkbox"/> 鮭	<input type="checkbox"/> オレンジ																																																							
<input type="checkbox"/> 卵	<input type="checkbox"/> さば	<input type="checkbox"/> バナナ	<input type="checkbox"/> なす																																																						
<input type="checkbox"/> 生卵	<input type="checkbox"/> アワビ	<input type="checkbox"/> メロン	<input type="checkbox"/> トマト																																																						
	<input type="checkbox"/> いくら	<input type="checkbox"/> パイナップル	<input type="checkbox"/> 瓜系 (キュリ、スイカ、トウガン、ズッキーニ、かぼちゃ)																																																						
<input type="checkbox"/> 乳製品	<input type="checkbox"/> 青魚	<input type="checkbox"/> マンゴー	<input type="checkbox"/> たけのこ																																																						
	<input type="checkbox"/> 貝類	<input type="checkbox"/> 果物全般																																																							
<input type="checkbox"/> 落花生	<input type="checkbox"/> 山芋	<input type="checkbox"/> 牛肉	<input type="checkbox"/> その他（ ）																																																						
<input type="checkbox"/> くるみ	<input type="checkbox"/> 里芋	<input type="checkbox"/> 豚肉																																																							
<input type="checkbox"/> カシューナッツ		<input type="checkbox"/> 鶏肉																																																							
<input type="checkbox"/> アーモンド	<input type="checkbox"/> 大豆																																																								
<input type="checkbox"/> ごま																																																									
6. 金属アレルギーはありますか？	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり																																																							
7. ラテックス（ゴム製品）のアレルギーはありますか？	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり																																																							
8. ペースメーカーは体内にありますか？	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり																																																							
9. 透析シャントは造設されていますか？	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり																																																							
10. 人工関節は体内にありますか？	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり																																																							
11. 人工内耳は体内にありますか？	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり																																																							