

アレルギー問診票

1. のみ薬や注射薬で具合が悪くなったことはありますか。

なし あり→わかれば薬品名と症状を下記にご記入下さい。

薬品名 ()

症状 : 吐き気・嘔吐・発赤・発疹・かゆみ・咳・くしゃみ・しびれ感

喘鳴・呼吸困難・血圧低下・便意・尿意・その他 ()

備考

2. 以下によるアレルギーがありますか。

① アルコール (飲酒・皮膚消毒) なし あり→症状 ()

備考

② 金属 (指輪・ネックレスなど) なし あり→症状 ()

備考

③ ゴム製品 (ゴム手袋・輪ゴムなど) で、「腫れあがる」症状が出たことがありますか？

なし あり→皮膚科紹介

備考

3. アレルギー性の病気や体質がありますか。

なし あり (気管支喘息・じんましん・アレルギー性鼻炎・花粉症・アトピー)

備考

4. 食べ物によるアレルギーがありますか。(きれいな食べ物ではありません)

なし あり→食品名と症状を下記にご記入下さい。

食品名と症状 ()

備考

問診票記入日 西暦 年 月 日 患者氏名 ()

代筆者氏名 ()

禁忌登録 登録済 不要 要 ()

医師サイン () 確認日 (/)

【職員確認事項】

○金属製品の設問で「あり」の場合、医療上問題になることは殆どないので禁忌登録の必要はない。

○ゴム製品の設問で「あり」の場合、皮膚科紹介 (皮膚科で禁忌登録の判断、必要なら皮膚科で登録)

○アレルギーなしと回答した場合でも、必ず外来カルテ1号用紙の禁忌情報を確認する。

外来 ①薬剤アレルギー「あり」 → 外来カルテ1号用紙への印字を確認

→ 登録要なら医師は「禁忌薬登録票」を薬剤科へ提出

入院 ①薬剤アレルギー「あり」 → 外来カルテ1号用紙と入院カルテ1号用紙への印字を確認

→ 登録要なら薬剤師へ連絡

②食物アレルギー「あり」 → 栄養士へ連絡 (患者面談の依頼)