

気管支喘息 問診票

西暦 20 年 月 日

診察を円滑にするためのものですので、わかる範囲でかまいません。軽い気持ちで○つけたり、お伝えしたいことを書いてください。書ききれないことは余白に書いてください。書いたらお近くのスタッフにお渡しください。

~~~~~

お名前 生年月日 西暦 20 年 月 日 男・女

1. これまでのかかりつけの病院はどちらですか？

ない・大分こども病院・その他 ( )

2. 医者に喘息です、あるいは喘息の気があると言われたのは、いつくらいですか？

生まれてすぐ・1歳まで・1歳過ぎてから・3歳過ぎてから・小学生に入ってから・中学になってから

3. 喘息が出ているといわれたときのきっかけ、原因はなんでしたか？

不明・風邪・RSウイルスの感染症、ヒトメタニューモウイルスの感染症・マイコプラズマ感染症・その他肺炎や気管支炎・台風の接近・梅雨の時期・季節の変わり目・花火・たばこの煙・犬や猫などの動物との接触・運動会やマラソン、あるいはその練習・部活などの激しい運動・食事・その他 ( )

4. 主にどんなことでぜんそく発作が誘引されますか？

風邪や気管支炎、台風の接近・梅雨の時期・季節の変わり目・花火・たばこの煙・犬や猫などの動物との接触・運動会やマラソン、あるいはその練習・部活などの激しい運動・食事・その他 ( )

5. 発作がでたときに、外来で吸入や点滴したことはありますか？

いいえ・はい (病院名 大分こども病院・大分県立病院・その他 )

6. 喘息が出て入院は？

いいえ・はい (病院名 大分こども病院・大分県立病院・その他 )

7. 毎日使っている薬はありますか？ (毎日ではないが、調子が悪い時だけ使用しているものは、△をつけてください)

いいえ・はい (オノン・シングレア・キプレス・ホクナリンなどのテープ・吸入ステロイド・その他 )

裏につづく・・・

かみぞのキッズクリニック

8. 自宅でおこなえるような小型の吸入器をお持ちですか？

いいえ（ほしいと思っている・いない） ・ はい（わかればメーカーや機種）

9. アトピーや食物アレルギー、あるいはアレルギー性鼻炎や花粉症など、ほかのアレルギーもありますか？

ない・ある（アトピー性皮膚炎・食物アレルギー・アレルギー性鼻炎、花粉症・アレルギー性結膜炎）

10. ご家族に喘息・あるいは何らかのアレルギーのある方はいますか？

いない・いる（どなた？ 喘息・アトピー性皮膚炎・食物アレルギー・アレルギー性鼻炎、花粉症・アレルギー性結膜炎）

11. 今日は何らかの検査をご希望されますか？

いいえ・おまかせします・はい（採血検査・レントゲン・呼吸機能検査・呼気中一酸化窒素、その他）

12. どんなことが困ってますか？ などお伝えしたいことを自由に書いてください。

お疲れさまでした。