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。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受診日（Ｈ　　　　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** を受けたことはありますか？　　　　　　　□いいえ　□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）　　　　　　　　 ↓ □かゆみ　□発赤・発疹　□はき気　□嘔吐　□呼吸困難　□ショック  |
| 2．**造影ＭＲＩ検査**　を受けたことはありますか？　　 　　　　　　　 □いいえ　□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）　　　　　　　　　　 ↓ □かゆみ　□発赤・発疹　□はき気　□嘔吐　□呼吸困難　□ショック  |
| 3．**胃透視・注腸検査**　を受けたことはありますか？　　 　　　　　　 □いいえ　□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）　　　　　　　　　　 ↓ □かゆみ　□発赤・発疹　□はき気　□嘔吐　□呼吸困難　□ショック  |
| 4．薬剤アレルギーはありますか？　　　　　　　　　　　　□なし　　　　　□あり　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　↓　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　薬剤名または種類（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 5．食物アレルギーはありますか？　　　 □なし　　　□あり　　　　　　　　　　↓該当するものにレをご記入ください。□米　　　　　　　　　　□いか　　　　　　□山芋　　　　　　　□キウイ□小麦　　　　　　　　　□かに　　　　　　□松茸　　　　　　　□りんご□そば　　　　　　　　　□えび　　　　　　□ゼラチン　　　　　□もも　□もち米　　　　　　　　□さけ　　　　　　□アルコール　　　　□オレンジ　　　　　　　　　　　　　　□さば　　　　　　□ごま　　　　　　　□バナナ□卵　　　　　　　　　　□アワビ　　　　　　　　　　　　　　　□メロン　　　□乳製品　　　　　　　　□いくら　　　　　□大豆　　　　　　　□パイナップル　　　　　　　　　　　　□青魚　　　　　　　　　　　　　　　　□マンゴー　　　　　　□落花生　　　　　　　　□貝類　　　　　　□牛肉　　　　　　□くるみ　　　　　　　　　　　　　　　　　□豚肉　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□カシューナッツ　　　　　　　　　　　　　□鶏肉　　　　　　　□その他（　　　　　　　　） |
| 6．金属アレルギーはありますか？　　　　　　　　　　　　　　 □なし　　　　　□あり |
| 7．ラテックス（ゴム製品）のアレルギーはありますか？　　　 　 □なし　　　　　□あり |
| 8．ペースメーカは体内にありますか？　　　　　　　　　　　 　 □なし　　　　　□あり |
| 9．透析シャントは造設されていますか？　　　　　　　　　　　　　　 □なし　　　　　□あり |
| 10．人工関節は体内にありますか？　　　　　　　　　　　　　　　　　 □なし　　　　　□あり |
| 11．人工内耳は体内にありますか？　　　　　　　　　 　　　　　　　 □なし　　　　　□あり |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご協力ありがとうございました。ご記入後**、受付に提出** 願います。