

必ずいずれかに【○】を付けてください。
※「どの医師でも可」ですと、待ち時間が少ない医師でご案内します。

ID :

年 月 日

舌下免疫療法の問診票

2 診の診療日は、希望の医師に○をお願い
院長 ・ **どの医師でも可**

前回の受診から今回の受診までにあった副作用について、必ず全て症状出現日の記載をお願いいたします。

氏名： **奏の杜 太郎**

小学生以下のお子様 → 体重 **33** kg

◇現在の症状に当てはまる箇所にも○を付けてください。

症状出現日

現在の症状に対して「なし・あり」
いずれかに【○】を付けてください。

①口の中の腫れはありますか？	なし・あり	月 日
②かゆみはありますか？ → 耳 ・鼻・ 喉 ・口・他()	なし・ あり	8月25日
③口内炎はありますか？	なし ・あり	月 日
④不快感等ありますか？ → 該当箇所(お腹)	なし ・あり	8月20日
⑤頭痛はありますか？	なし	
⑥息苦しさはありますか？	なし	
⑦喉に違和感ありますか？	なし・ あり	9月 1日

過去にあった症状に関しても
症状出現日へ記載をお願いします。

前回受診後から症状が続いている場合は、前回に比べて
どのように症状が変化したかや、鼻水の色も【○】を付けてください。

◇ 鼻水 **なし** / **あり** → 黄色 ・ やや黄色 ・ **透明**

鼻水が前回受診後一度改善した方 → 今回の鼻水は _____ 日前から
鼻水が前回受診後も続いている方 → ひどくなっている ・ 変わらない ・ **良くなっている**

◇ 咳 **なし** / **あり** → **痰絡み** ・ 空咳

咳が前回受診後一度改善した方 → 今回の咳は **10** 日前から
咳が前回受診後も続いている方 → ひどくなっている ・ 変わらない
今回新たに症状が出てきた場合は、何日前からかの記入を
忘れずに！痰絡み咳か空咳かも【○】を付けてください。

◇現在の服用方法 ミティキュア **40** 秒で吐き出し / **飲み込み**
シダキュア _____ 秒で吐き出し / **飲み込み**

◇ その他に何か伝えたいことがございましたら、ご記入
9/7から2日間、お泊り保育のため休薬。
現在の服用方法に○をお願いします。
吐き出しの方は何秒で吐き出しているかの
記入もお願いします。

休薬した場合や、他に伝えたいことがございましたらご記入ください。

会計時のお支払い方法が選択できるようになりました。
ご希望のお支払い方法へ事前に【○】を付けてください。

会計方法 ・ 現金 ・ クレジットカード ・ 電子マネー ・ 楽天ペイ
ご希望に○を付けてください。取り扱いカードは外待合室の大型モニタ横の表をご覧ください。