

花粉症（アレルギー性鼻炎）問診表

お名前 _____ 記入日 _____ 年 月 日

- 花粉症の症状はいつごろからありますか。
日前から、 週間前から、 か月前から、 今年はまだ症状なし
- 花粉症は何年前からですか。
年前から、 幼少時より、 今年初めて、 その他（ _____ ）
- くしゃみ、鼻水、鼻づまりの症状は1年のうちいつごろありますか。
1月、2月、3月、4月、5月、6月、7月、8月、9月、10月、11月、12月
春先、秋口、梅雨時、冬場、季節の変わり目、1年中、（ _____ ）
- くしゃみは1日平均何回位ありますか。
なし、1～5回、6～10回、11～20回、21回以上
- 鼻をかむ回数は1日に何回位ですか。
なし、1～5回、6～10回、11～20回、21回以上
- 鼻づまりは以下のうちどの程度でしょうか。
1) なし、2) 鼻はつまるが口呼吸はない、3) 鼻づまりは強く1日のうち口呼吸が時々ある、
4) 鼻づまりが非常に強く、1日のうち口呼吸がかなりの時間ある、5) 1日中完全につまっている
- 日常生活（仕事、勉強、家事、睡眠など）にどの程度支障がありますか。
なし、あまり差し支えない、支障がある、手につかないほど苦しい、全くできない
- 鼻水と鼻づまりではどちらが苦しいですか。
鼻水、鼻づまり、どちらも同じ程度
- 花粉症の症状は1日のうちいつ頃が強いですか。
朝方、日中、夕方、就寝時、就寝中、1日中、（ _____ ）
- これまで花粉症に対して処方されたおくすりの名前がわかればお書き下さい。
のみぐすり（ _____ ）
点鼻薬（ _____ ） 点眼薬（ _____ ）
- かぜぐすりや花粉症のくすりをのむと、眠くなりやすいですか。
眠くなりやすくない、どちらかといえば眠くなる、眠くなりやすい、わからない
- 花粉症の治療（検査やおくすり）について希望があればご記入下さい。
（ _____ ）



豊島耳鼻咽喉科クリニック