

# アレルギー・禁止項目情報記入用紙

ID	
フリガナ	
氏名	
生年月日	年齢

## 1.アレルギー薬品

薬でアレルギー症状が出たことや、禁止されている薬はありますか？	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
---------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

(「あり」の場合は、記入してください。)

アレルギー症状が出る薬品がある	(薬品名)
飲み合わせなどの理由で、 医師から禁止されている薬品がある	(薬品名) (理由)

## 2.アレルギー食品／摂取不可食品

アレルギー症状が出る食品がある	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
宗教などの理由で摂取できない食品がある	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
服薬などで医師等から摂取を禁止されている食品がある	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

## 3.その他

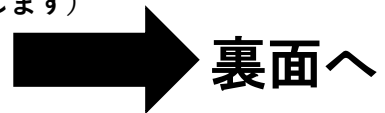
皮膚がひどく赤くなったり水疱になったりしたことはありますか？	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
--------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

(「あり」の場合は、記入してください。)

アレルギー症状が出るもの	<input type="checkbox"/> 金属 <input type="checkbox"/> ラテックス <input type="checkbox"/> ヨード剤 <input type="checkbox"/> アルコール剤 <input type="checkbox"/> 乳糖
上記以外で禁止されているものがある (例：テープなど)	(品名) (理由)

●裏面もご確認・ご記入の上、下記    にご署名ください。

●現在ミルク哺乳のみ、または経腸栄養剤（エンシュア、ラコール等）のみの方は、裏面の記載は不要です。  
(但し、ミルクアレルギーのある方は、裏面の記載をお願いします)



上記（裏面）の食物の摂取・薬剤などの投与の禁止をお願いします。

(西暦)

年                  月                  日                  署名                                  ( 本人・家族 )

☐入力済み確認チェック (Dクラーク/医師)

☐診療医確認

☐本用紙と入力内容の同一チェック

(入院時のみ：看護師orDクラーク)

ID  
フリガナ  
氏名

●アレルギー科初診・負荷試験、離乳食摂取中の方： ☐はい ☐いいえ

←全員チェック必須項目

注： ※印の果物が【食べるの禁止】の場合で、缶詰・ジャムなど加熱すれば食べられる場合は、「缶詰・ジャム摂取可」に☑してください

カテゴリー	食品	禁止されているもの・ 症状が出るもの	食べさせていないもの	宗教	カテゴリー	食品	禁止されているもの・ 症状が出るもの	食べさせていないもの	宗教	
乳製品	★ミルク	<input type="checkbox"/>	★ <input type="checkbox"/>		果物	オレンジ・みかん※ <input type="checkbox"/> 缶詰・ジャム摂取可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	★牛乳・乳製品	<input type="checkbox"/>	★ <input type="checkbox"/>			バナナ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
卵類	★鶏卵・卵製品（全卵：卵白含む）	<input type="checkbox"/>	★ <input type="checkbox"/>			リンゴ ※ <input type="checkbox"/> 缶詰・ジャム摂取可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	★マヨネーズ	<input type="checkbox"/>	★ <input type="checkbox"/>			メロン	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	★半熟・生卵	<input type="checkbox"/>	★ <input type="checkbox"/>			キウイフルーツ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	豆類	★大豆・大豆製品 <input type="checkbox"/> みそ摂取可 <input type="checkbox"/> しょうゆ摂取可	<input type="checkbox"/>	★ <input type="checkbox"/>			モモ ※ <input type="checkbox"/> 缶詰・ジャム摂取可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
穀物	★小麦・小麦製品 <input type="checkbox"/> しょうゆ摂取可	<input type="checkbox"/>	★ <input type="checkbox"/>			パイナップル※ <input type="checkbox"/> 缶詰・ジャム摂取可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	ソバ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			肉類	豚肉	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
魚介類	★えび	<input type="checkbox"/>	★ <input type="checkbox"/>		牛肉		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	★かに（エキス含む 例：カニカマ）	<input type="checkbox"/>	★ <input type="checkbox"/>		鶏肉		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	さば	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		その他	ピーナッツ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	あじ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			くるみ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	いわし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			アーモンド	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	さんま	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			カシューナッツ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	ぶり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			マカダミアナッツ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	サケ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			ごま	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	かじき	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			ヤマイモ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	まぐろ(ツナ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			キノコ類(シイタケ・しめじ・えのきなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	かつおだし・かつおぶし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			ゼラチン	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	タイ(赤魚など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			アルコール類(料理酒・みりん含)			<input type="checkbox"/>	
	たら	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			その他食品( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	かれい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			薬剤関連	★納豆	★ <input type="checkbox"/>		
	ししゃも	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		★グレープフルーツ		★ <input type="checkbox"/>			
	しらす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		★マークは、病院スタッフの管理上の印です					
	魚卵(イクラなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	貝類(ほたて・オイスターソースなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	イカ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	タコ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							