

皮膚問診表

氏名

年齢

皮膚症状ではじめて受診される方へおたずねします

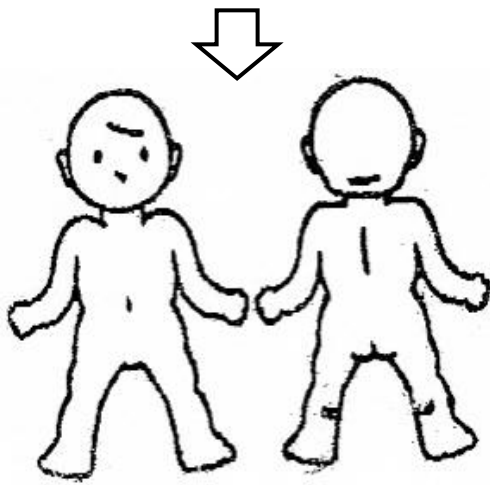
Q. 症状はいつごろからですか？

歳～/生後 ヶ月～/ 月 日～ 毎年/季節により/冬になると

Q. どんな症状がありますか？

かゆい/かさかさ/ぶつぶつ/赤い/水を含んだような/蚊に刺されたような

Q. 症状のある部位はどこですか？



Q. 今まで他院で治療を受けましたか？

はい/いいえ

・治療方法は？

飲み薬/塗り薬

・どこに何を塗っていましたか？

・治療を受けてどうでしたか？

よくなった/変わらない

/悪くなった

生活面についておたずねします

Q. 顔・体を洗う際に石鹸・ボディソープは使用していますか？ はい/いいえ

はいの方は商品名を教えてください ()

Q. 洗う時は何を使っていますか？ スポンジ/タオル/ガーゼ/手

Q. 拭く時は何を使っていますか？ タオル/ガーゼ

Q. お風呂の温度はどれくらいですか？ (°Cくらい)

Q. アレルギーはありますか？ はい/いいえ

卵、牛乳、小麦、そば、その他食物()、犬、猫、ハムスター、その他()

Q. アレルギー検査をしたことはありますか？ はい/いいえ

はいの方はいつごろ?() 結果は?()

Q. 食事制限はしていますか？ はい/いいえ

はいの方は何をどのくらいですか？()

Q. 1歳未満のお子様のみ回答 母乳栄養ですか？ 母乳/ミルク/母乳+ミルク