

食品での出来事について、詳しく教えてください。

*なまえ

*今日の日付：西暦

年 月 日

	その①	その②
★いつのことですか？	() 才ころ、または () ヶ月ころ () 年 () 月ころ	() 才ころ、または () ヶ月ころ () 年 () 月ころ
★どこで食べましたか？	(自宅、外食) その他 ()	(自宅、外食) その他 ()
★何を食べましたか？ (食品名、調理法など考えられるもの 全て、具体的に書いてください)		
★それは、初めて食べたものですか？	はい・いいえ () 回目くらい	はい・いいえ () 回目くらい
★どれだけ食べましたか(量)？		
★その時の体の変化についてお聞きします。		
・食べ始めてからどれくらいで 起きましたか？	() 分後、() 時間後 その他 ()	() 分後、() 時間後 その他 ()
・どんな変化が、どこに起きましたか？ (できるだけ詳しく)		
・顔色はどうでしたか？	変化なし・赤くなった・青くなった	変化なし・赤くなった・青くなった
・意識はどうでしたか？	変化なし・ややぼーっとした・興奮した 意識がなくなった	変化なし・ややぼーっとした・興奮した 意識がなくなった
・お腹に来ましたか？	なし・下痢した・吐いた・腹痛	なし・下痢した・吐いた・腹痛
・咳、はなみずは？	なし・咳・ぜーぜー・はなみず 鼻づまり、その他 ()	なし・咳・ぜーぜー・はなみず 鼻づまり、その他 ()
★その時、どんな対応をしましたか？	・自宅で () した ・病院で () した ・入院した ・例：自宅で安静にしていた、病院で点滴して帰宅した、など	自宅で () した 病院で () した 入院した
★すると、どうになりましたか？ (時間)	() くらいで良くなった まだ、治りきっていない	() くらいで良くなった まだ、治りきっていない

★お子さんについて、これまでに病気をされましたか？

ない・ある ()

★お子さんについて、これまでに”アレルギー”と言われたことがありますか？

ない・ある(ぜん息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー・アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、じんましん)

その他 ()

★そのほか、何か気になること、希望されることはありますか？

ない・ある ()