

## 気管支喘息が心配な方

ふたばこどもクリニック

平成 年 月 日

お名前 \_\_\_\_\_

年齢 歳 ヶ月

1. 初めてゼーゼーしたのはいつですか？ \_\_\_\_\_歳 \_\_\_\_\_ヶ月頃
2. 気管支喘息と診断されたのはいつですか？ \_\_\_\_\_歳 \_\_\_\_\_ヶ月頃
3. どんなときに発作が起こりますか？（複数回答可）  
 夜寝ているとき       朝方       はしゃいだり運動したりしたとき  
 その他（ \_\_\_\_\_ ）
4. 発作の時、どのような症状が起こりますか？（複数回答可）  
 咳が出る       息苦しい       ヒューヒュー、ゼーゼーと音がする  
 その他（ \_\_\_\_\_ ）
5. 発作の時、呼吸の状態はどうなりますか？
6. 発作はどのくらいの頻度で起こりますか？  
 毎日持続       週一回以上、毎日ではない       月一回以上、週一回未満  
 その他（ \_\_\_\_\_ ）
7. これまで喘息に関して医療機関を受診したことはありますか？     はい       いいえ
8. これまで喘息に関して夜間救急を受診したことはありますか？     はい（ \_\_\_\_\_ 回）     いいえ
9. 喘息で入院したことはありますか？       はい（ \_\_\_\_\_ 回）     いいえ
10. これまでに肺機能検査を受けたことがありますか？       ある     ない
11. これまでに処方されたお薬について教えてください（内服、吸入）  
内服： なし     あり  
（ \_\_\_\_\_ ）  
吸入： なし     あり  
（ \_\_\_\_\_ ）
12. 食物アレルギーやアトピー性皮膚炎などの診断を受けていますか？  
 はい       いいえ

