

【疾患】★花粉症

(注意) □:複数選択 ○:単一選択

CLN15

入力機会

1回のみ

- 乳児の頃の栄養
- 母乳栄養
 - 人工栄養
 - 不明
 - 未入力

- 対象疾患
- 花粉症
 - アレルギー性鼻炎
 - アレルギー性結膜炎

経年

- 症状
- くしゃみ
 - 鼻水
 - 鼻づまり
 - 目の痒み
 - 涙目

- 症状の程度
- 軽症
 - 中等症
 - 重症
 - 最重症
 - 未入力

- 毎年の罹患時期
- 1月
 - 2月初旬
 - 2月中旬, 下旬
 - 3月初旬
 - 3月中旬
 - 4月
 - 5月
 - 6月
 - 7月
 - 8月
 - 9月
 - 10月
 - 11月
 - 12月

- 抗原除去・回避を実行していますか。
- いいえ
 - はい
 - 未入力

- 第2世代抗ヒスタミン薬を使用しましたか。
- いいえ
 - はい
 - 未入力

- ステロイド薬を使用しましたか。
- いいえ
 - はい
 - 未入力

- 減感作療法を実施しましたか。
- 過去に実施した
 - いいえ
 - 現在実施している
 - 未入力

経年

過去～現在まで累積

- 手術療法を実施しましたか。
- 過去に実施した
 - いいえ
 - 現在実施している
 - 未入力

過去～現在まで累積

- 薬物療法の副作用はありましたか。
- なし
 - あり
 - 未入力

経年