

【许春娣】过敏初诊随访表格

一、 基本信息

1. 姓名: _____ 出生日期 _____ 年龄 _____ 性别: 男、女
主诉: _____ 电话: _____ 门诊号: _____
就诊日期: _____ 母亲姓名: _____

2. 已知过敏源:

1. 牛奶 2. 鸡蛋蛋白 3. 蛋黄 4. 小麦 5. 海鲜

6. 其他 (请注明) _____

3. 出生体重: _____ 出生身高: _____ 出生孕周: _____

4. 分娩方式: 1. 顺产 2. 剖腹产

5. 抗生素使用: 1. 有 2. 没有

6. 入选前接受的干预治疗

1. 无 2. 氨基酸配方奶粉 3. 深度水解奶粉 4. 部分水解奶粉 5. 母亲饮食控制
6. 益生菌 7. 维生素 D 8. 其他, 如有请回答 _____

7. 家族过敏史, 如有, 请详述 _____

8. 是否通过牛奶激发试验: 有 无 结果

二、 观察指标

1) 大便次数 _____ 次/日

2) 大便性状: 羊屎状 条状 糊状 水样便 粘液便 大便带血 奶瓣

3) 哭闹 _____ 小时/天

1. 不烦躁哭闹 2. <0.5 小时/天 3. 0.5-1 小时/天 4. >1 小时/天

4) 返流: _____ (1. 没有拍到, 应该就是“1. 基本没有返流了”)

2. 每次喂养后都持续少量返流超过 30 分钟

3. 返流量达到喂奶量的一半至全量, 频率至少为喂养次数的一半

4. 每次喂养后全部返流

5) 皮肤：

头部躯干_____无 轻度 中度 重度

手臂手掌脚腿_____ 无 轻度 中度 重度

寻麻疹_____ 无 有

湿疹评分参考表：（湿疹评分）

湿疹评分	分数
无	0
感到皮肤发痒	1
干扰了晚上的睡眠	2
皮肤干燥或粗糙	2
皮肤出血	3
皮肤流出或渗出透明液体	3
皮肤开裂	3

6) 呼吸道

轻度：_____ 流鼻涕、打喷嚏

中度：_____ 慢性咳嗽、喘息

严重：_____ 喘息或喘鸣明显，呼吸困难

揉眼睛、揉鼻子：_____

7) 其他：

三、 体格检查：

头围：_____ cm； 身高：_____ cm； 体重：_____ kg

牛奶激发试验： 有 无 结果：_____

样本收集：_____ 无 母乳 粪便 血压

皮肤点刺试验 _____