

Japanese standard allergens 2015 パッチテスト結果

記入日: 年 月 日

施設名・診療科【必須】	
担当医または記入者	
パッチテスト施行日【必須】	年 月 日
施設内症例識別 No. (例: 藤田1)	※カルテIDは記入しないで下さい。
年齢・性別【必須】	年齢 歳 性別 ○ 男 ○ 女

パッチテスト後の最終診断 主病名【必須】	○アレルギー性接触皮膚炎 ○ 光アレルギー性接触皮膚炎 ○刺激性接触皮膚炎 ○ アトピー性皮膚炎 ○ 掌蹠膿疱症 ○その他 ( )
パッチテストを行った目的 となる疾患あるいは理由	○ 接触皮膚炎の原因検査 ○ 難治性湿疹皮膚炎の原因検査 ○ アトピー性皮膚炎の増悪因子検査 ○ 痒疹の原因検査 ○ 金属アレルギーの有無の検査 ○ その他 ( )
既往歴/合併病名 ※ 複数選択可	<input type="checkbox"/> アレルギー性接触皮膚炎 <input type="checkbox"/> 刺激性接触皮膚炎 <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 掌蹠膿疱症 <input type="checkbox"/> その他( )

※ ○は単数選択、□は複数選択可

パッチテストパネル(S)-1 (佐藤製薬)

	アレルゲン	含量/81mm <sup>2</sup>	72hrs・96hrs	D7	現在の症状との関連性 あり	過去の症状との関連性 あり
1	硫酸ニッケル	0.16mg	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	ラノリンアルコール	0.81mg	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	フラジオマイシン硫酸塩	0.49mg	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	重クロム酸カリウム	0.044mg	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	カインミックス	0.51mg	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	香料ミックス	0.402mg	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	ロジン	0.97mg	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	パラベンミックス	0.80mg	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	アレルゲンなし (ただし判定はおこなってください)		NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	←刺激反応の確認のため記載してください	
10	ペルーバルサム	0.65mg	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	金子オ硫酸ナトリウム	0.061mg	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	塩化コバルト	0.016mg	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

パッチテストパネル(S)-2 (佐藤製薬)

13	p-tert-ブチルフェノールホルムアルデヒド樹脂	0.036mg	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	エポキシ樹脂	0.041mg	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	カルバミックス	0.204mg	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	黒色ゴムミックス	0.060mg	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	イソチアゾリノンミックス	0.0032mg	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	アレルゲンなし (ただし判定はおこなってください)		NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	←刺激反応の確認のため記載してください	
19	メルカプトベンゾチアゾール	0.061mg	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	パラフェニレンジアミン	0.065mg	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	ホルムアルデヒド	0.150mg	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	メルカプトミックス	0.060mg	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	チメロサル	0.0057mg	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	チウラムミックス	0.022mg	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

鳥居薬品試薬

パッチテストユニット	○ Finn chamber ○ Haye's chamber ○ パッチテスタードライ ○ その他 ( )					
25	ウルシオール	0.002% pet	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	塩化第二水銀	0.05% aq	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

コントロール

27	白色ワセリン	as is	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	精製水	as is	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	NT・-・+?・+・2+・3+・IR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>