

Japanese baseline series パッチテスト結果

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

パッチテスト後の最終診断名 【必須・複数選択可】	<input type="checkbox"/> アレルギー性接触皮膚炎	<input type="checkbox"/> 光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"/> 金属アレルギー精査し陽性
パッチテストを行った目的となる疾患あるいは理由 【必須・複数選択可】	<input type="checkbox"/> 金属アレルギー精査し陰性	<input type="checkbox"/> 扁平苔癬	<input type="checkbox"/> 手湿疹
	<input type="checkbox"/> その他()		
患者の背景因子 【必須・複数選択可】	<input type="checkbox"/> 接触皮膚炎の原因検査	<input type="checkbox"/> 難治性慢性湿疹の原因検査	<input type="checkbox"/> 痒疹の原因検査
	<input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎の増悪因子の原因検査	<input type="checkbox"/> 金属アレルギーの有無の検査	
	<input type="checkbox"/> その他()		
	<input type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 過去に職業性接触皮膚炎あり	<input type="checkbox"/> 現在、職業性接触皮膚炎あり
	<input type="checkbox"/> 過去にアトピー性皮膚炎あり	<input type="checkbox"/> 現在、アトピー性皮膚炎あり	<input type="checkbox"/> 過去に手湿疹あり
	<input type="checkbox"/> 現在、手湿疹あり	<input type="checkbox"/> 過去に下腿湿疹あり	<input type="checkbox"/> 現在、下腿湿疹あり
	<input type="checkbox"/> 過去に下腿潰瘍あり	<input type="checkbox"/> 現在、下腿潰瘍あり	<input type="checkbox"/> 過去に顔面皮膚炎あり
	<input type="checkbox"/> 現在、顔面皮膚炎あり	<input type="checkbox"/> その他の皮疹の部位と性状()	

パッチテストパネル(S) (佐藤製薬) 【必須】

	アレルゲン	含量	72hrs/96hrs	D7	現在の皮膚炎との 関連性あり	過去の皮膚炎との 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	金チオ硫酸ナトリウム	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"/>
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	← 刺激反応の確認のため記載してください	
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 【必須】

パッチテストユニット ○ Finn ChzFinn Chamber ○ Hays Chamber ○ パッチテストスタートリイ ○ 未実施 (NTをご選択ください) ○ 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"/>

備考

--