生活管理指導表【食物アレルギー】

児童名		男 生年月E	男 生年月日			施設名				
		女平成・台	3和 年	月	日(歳)				
食物アレルギー病型										
1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 2. 即時型										
3. その他(新生児・乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー)										
アナフィラキシー (あり ・ なし) アナフィラキシー病型 (アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載)										
アプライラー科室 (アプライライシーの民任のもの場合のの記載) 1. 食物(原因										
2. その他 (医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・昆虫・動物のフケや毛)										
除去が必要な	摂取した場合に出現する可能性のある症状									
食品	即時型反応 ロショック ロ呼吸困難 口咳き込み 口嘔吐・腹痛顔面紅潮									
<u>0</u> 0		ロショック 口湿疹	□呼吸函無□掻痒感	UU T□		Ц	№ 二 	□蕁麻疹		
	口その他	—. — .2			7,-					
	【除去根拠】①明6	らかな症状のほ	既往 ②食物1	負荷試圖	険陽性 (3IqE	抗体等検査結果陽性	④未摂取		
————————— 牛乳		ロショック	□呼吸困難		を込み		嘔吐・腹痛顔面紅潮	□蕁麻疹		
		□湿疹	□掻痒感	□Ŧ	痢					
	口その他	- 1. 1. 1		- - »-	A 05 111 /			0.4.55		
		らかな症状の! ロショック	我在 ②食物!		東陽性 (なき込み		: 抗体等検査結果陽性 嘔吐・腹痛顔面紅潮	④未摂取 □蕁麻疹		
()		ロンラック 口湿疹	□括痒感	T		_				
	口その他									
							抗体等検査結果陽性			
()		ロショック 口湿疹	□呼吸困難 □掻痒感	U⊍ T□	を込み	Ц	嘔吐・腹痛顔面紅潮	□蕁麻疹		
	<u> </u>	山 <i>加沙</i>	口压开心		· ንላጉ ህ					
			既往 ②食物:	負荷試勵	6陽性 (3IgE	抗体等検査結果陽性	④未摂取		
緊急時に備え	①内服薬(抗ヒスク				ステロイ	ド薬	•)		
た処方薬	②アドレナリン自己 ③その他(己注射楽 「エ	[ピペン®] ()		
生活しの	<u> </u>				A			,		
生活上の	①給食・離乳食	•					_			
留意点	②アレルギー用調整粉乳(ア 不要 イ 必要 ミルク名:									
	③除去食品においてより厳しい除去が必要なもの (④食物・食材を扱う活動(ア 管理不要 イ 原因食材を教材とする活動の制限									
	④食物・食材を扱: 			-				,		
	⑤その他の配慮	را)	調理活動時	の制限			こその他)		
	(接触など)	l						J		
緊急時連絡先	保護者(管	電話番号)				
	医療機関名									
	医療機関電話番号									
本指示書の内容については、□ 1年後 または、□ () か月後に再評価が必要です。										

	医療機関電話番号							
示書の内	容については、口	1 年後	または、口()か月後に	再評価	が必要	要です。	
<u>医療機</u>	関名			記載日:令和	年	月	В	
医療機	関全()	担当医師名				印