

アレルギー除去食に関する診断書

児童氏名 _____ さん (男・女) 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

診断名: _____

本児は診察・検査の結果、保育園・幼稚園においては、

- (A) 食物の除去の必要はありません。
- (B) 以下の食物については食事からの除去が必要と考えられます。

※保育所(園)・幼稚園においては、生卵を食べる事はないので、生卵のみの除去の場合
は(A)に○印をつける。

| 病型・治療 | | | |
|---|-------------|------------|--|
| A. 食物アレルギー病型 (食物アレルギーありの場合のみ記載) | | | |
| 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 (新生児乳児消化管症状・口腔アレルギー症候群・その他: _____) | | | |
| B. 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) | | | |
| 1. 食物 (原因: _____) | | | |
| 2. 医薬品 (_____) ・ラテックスアレルギー・その他 (_____) | | | |
| C. 原因食物 | 除去根拠 | 症 状 | |
| 1. 鶏卵 | 《 _____ 》 | 《 _____ 》 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【除去根拠】 該当するものを《 》内に番号を記載</p> <p>①明らかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性</p> <p>③IgE抗体等検査結果陽性</p> <p>(CAP-RAST)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>【症状】 該当するものを《 》内に番号を記載</p> <p>即時型反応 : ①ショック ②咳き込み</p> <p> ③呼吸困難 ④嘔吐・腹痛</p> <p> ⑤顔面紅潮 ⑥蕁麻疹</p> <p> ⑦掻痒感</p> <p>非即時型反応 : ⑧湿疹 ⑨掻痒感 ⑩下痢</p> <p>そ の 他 : ⑪未摂取のため不明</p> </div> |
| 2. 牛乳・乳製品 | 《 _____ 》 | 《 _____ 》 | |
| 3. 小麦 | 《 _____ 》 | 《 _____ 》 | |
| 4. ソバ | 《 _____ 》 | 《 _____ 》 | |
| 5. ピーナッツ | 《 _____ 》 | 《 _____ 》 | |
| 6. 大豆 | 《 _____ 》 | 《 _____ 》 | |
| 7. ゴマ | 《 _____ 》 | 《 _____ 》 | |
| 8. ナッツ類 | 《 _____ 》 | 《 _____ 》 | |
| 9. 甲殻類 | 《 _____ 》 | 《 _____ 》 | |
| 10. 軟体類・貝類 | 《 _____ 》 | 《 _____ 》 | |
| 11. 魚卵 | 《 _____ 》 | 《 _____ 》 | |
| 12. 魚類 | 《 _____ 》 | 《 _____ 》 | |
| 13. 肉類 | 《 _____ 》 | 《 _____ 》 | |
| 14. 果物類 | 《 _____ 》 | 《 _____ 》 | |
| 15. その他 (_____) | 《 _____ 》 | 《 _____ 》 | |
| D. 緊急時に備えた処方薬 | | | |
| 1. 内服薬: 抗ヒスタミン薬 (_____)、ステロイド薬 (_____) | | | |
| 2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®0.15mg」 | | | |
| 3. その他 (_____) | | | |
| 保育所での生活上の留意点 | | | |
| A. アレルギー用調整粉乳 | | | |
| 1. 不要 | | | |
| 2. 必要 下記該当ミルクに○、又は () 内に記入 | | | |
| ミルフィー・ニューMA-1・MA-mi・ペプディエット・エレメンタルフォーミュラ | | | |
| その他 (_____) | | | |
| B. 接触を避けてほしい食品・教材 | | | |
| 1. なし | | | |
| 2. あり (_____) | | | |

本診断書の内容については、およそ (6 , 12) か月後に再評価が必要です。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医院名
電話番号

医師名

印