

## 八千代市食物アレルギー意見・指示書【 新規・継続・変更・解除 】

(あて先) 第二勝田保育園 園長

平成 年 月 日

医療機関名

主治医名

印

該当するものに○印をお願いします

児童氏名	男・女	生年月日	年	月	日
診断名					
診断方法	問診 視診 食事日誌 食物除去及び負荷テスト 皮膚反応テスト 血液検査 その他( )				
薬について	内服薬 有・無 薬品名 ( ) 外用薬 有・無 薬品名 ( ) 注射 有・無 薬品名 ( )				
体質について	アレルギー重症度 重・中・軽 園生活での注意点について( )				
症状について	原因食品を食べた時の症状 ①皮膚粘膜症状(発疹・発赤・かゆみ・むくみ・蕁麻疹・その他 ( )) ②消化器症状(嘔吐・下痢・腹痛・その他 ( )) ③呼吸器症状(くしゃみ・咳・声がれ・喘息発作・その他 ( )) ④重篤な症状(アナフィラキシーショック・その他 ( ))				
その他	日常生活での注意点や誤食時の対応などについて				
除去食の解除	年 月 日から除去食を解除する				

期限について	指示書日より 3か月・6か月・1年
--------	-------------------

除去が必要な項目に○印をお願いします

鶏卵	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すべて除去</li> <li>・卵を少量含む料理や食品(フライ・パン・クッキー・ハム・練り製品など)</li> <li>・卵料理や食品 (茶碗蒸し・オムレツ・ゆで卵・卵スープなど)</li> <li>・マヨネーズ</li> </ul>
魚卵	<ul style="list-style-type: none"> <li>・たらこ・ししゃも その他( )</li> </ul>
牛乳	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すべて除去(乳糖の使用について○をしてください 可・不可)</li> <li>・飲用牛乳</li> <li>・粉ミルク→アレルギー用ミルク(商品名 ( ))</li> <li>・ヨーグルト</li> <li>・乳製品 (バター・チーズ・生クリーム・乳酸菌飲料など)</li> <li>・牛乳を使った料理 (グラタン・シチュー・プリンなど)</li> <li>・乳製品を少量含む料理 (クッキー・パン・ハムなど)</li> </ul>
大豆	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すべて除去(味噌・しょうゆ・大豆油の使用について○をしてください 可・不可)</li> </ul>
小麦	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すべて除去(しょうゆ・穀物酢の使用について○をしてください 可・不可)</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・果実 [キウイフルーツ・バナナ・柑橘類・りんご・桃・メロン・スイカ・パイン・その他( )]</li> <li>・魚 [あじ・さば・いわし・さけ・かれい・銀だら・まぐろ・その他( )]</li> <li>・甲殻類[えび・かに・いか・その他( )]</li> <li>・野菜 [トマト・ほうれん草・人参・ナス・里芋・山芋・その他( )]</li> <li>・種実 [ピーナツ・アーモンド・くるみ・ごま・栗・その他( )]</li> <li>・豚肉・ポークエキス・鶏肉・鶏レバー・チキンコンソメ・牛肉・ビーフエキス</li> <li>・その他( )</li> </ul>