

アレルギー除去食に関する診断書(主治医意見書)



社会福祉法人江東会
エンゼル保育園

〒578-0935
大阪府東大阪市若江東町2丁目6番1号
TEL. 06-6724-2069

下記児童は食物についてアレルギーを有すると考えられますので、アレルギー除去食に関する診断書の作成をお願いいたします。

| 児童氏名 | ⊙男 ⊙女 | 生年月日 | 平成 年 月 日生(歳) | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------|------|---------------|-----|-----|--------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|
| 診断名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>本児は診察・検査の結果、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。</p> <p>1.除去が必要な食品名は以下のとおりです。</p> <p>●食物名 _____</p> <p>●牛乳アレルギーの場合の使用できるミルク名 _____</p> <p>2.摂取した場合に出現する可能性のある症状は以下の通りです。</p> <table><thead><tr><th>食品名</th><th>症 状</th></tr></thead><tbody><tr><td>鶏 卵 …(</td><td>、未摂取のため不明)</td></tr><tr><td>牛 乳 …(</td><td>、未摂取のため不明)</td></tr><tr><td>小 麦 …(</td><td>、未摂取のため不明)</td></tr><tr><td>()…(</td><td>、未摂取のため不明)</td></tr><tr><td>()…(</td><td>、未摂取のため不明)</td></tr><tr><td>()…(</td><td>、未摂取のため不明)</td></tr></tbody></table> <p>●即時型反応： ①ショック ②咳き込み ③呼吸困難 ④嘔吐・腹痛 ⑤顔面紅潮 ⑥蕁麻疹 ⑦掻痒感</p> <p>●非即時型反応： ⑧湿疹 ⑨掻痒感 ⑩下痢</p> <p>3.摂取後に症状が出現した場合の対処法および緊急の対応は以下の通りです。</p> <p>・内服薬：()</p> <p>・その他：()</p> | | | | 食品名 | 症 状 | 鶏 卵 …(| 、未摂取のため不明) | 牛 乳 …(| 、未摂取のため不明) | 小 麦 …(| 、未摂取のため不明) | ()…(| 、未摂取のため不明) | ()…(| 、未摂取のため不明) | ()…(| 、未摂取のため不明) |
| 食品名 | 症 状 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 鶏 卵 …(| 、未摂取のため不明) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 牛 乳 …(| 、未摂取のため不明) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小 麦 …(| 、未摂取のため不明) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ()…(| 、未摂取のため不明) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ()…(| 、未摂取のため不明) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ()…(| 、未摂取のため不明) | | | | | | | | | | | | | | | | |

本診断書(意見書)の内容については、(3,6,12)ヶ月後に再評価が必要です。

診断日 平成 年 月 日 医院名 _____

住所 〃〃〃〃〃〃〃 _____

TEL. _____

医師名 _____ 印 _____

※保護者の方へ…母子手帳持参のうえ、診察を受けて下さい。