

保育所（園）児のアレルギー除去食に関する主治医意見書

児名氏名 _____ さん _____ (男・女) _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

診断名：#1 _____ #2 _____ #3 _____

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。

1. 除去が必要な食品名は以下の通りです。

- ・食品名（例：卵、鶏卵） 除去の程度は完全、（加熱したものは可）
- （ ） 除去の程度は完全、（ ）
- （ ） 除去の程度は完全、（ ）
- （ ） 除去の程度は完全、（ ）
- （ ） 除去の程度は完全、（ ）
- ・牛乳アレルギーの場合の使用できるミルク名（ ）

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。

食品名	症状（下記番号でも可）
（ ）：（ ）	、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

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痒痒感

非即時型反応：⑧湿疹、⑨痒痒感、⑩下痢

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。

- ①内服薬：（ ）
- ②その他：（ ）

本意見書の内容については、（6，12）ヶ月後に再評価が必要です。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病医院名
電話番号
医師名

印