

就学前施設におけるアレルギー疾患生活管理指導表(食物アレルギー・アナフィラキシー)

様式1 (医師→施設) 2018.11作成
 記入日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

ふりがな
 名前 _____ 年 ____ 月 ____ 日生 (____ 歳 ____ ヶ月) 施設名 _____ 組

病型・治療		施設での生活上の留意点		緊急時連絡先 (保護者記入)
アナフィラキシー (ありあり・なし)	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 (新生児消化器症状・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・口腔アレルギー症候群・その他:)	A. 給食・離乳食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定	★保護者① ----- 電話: _____	
	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. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他 (ラテックスアレルギー・その他:)	B. アレルギー用調製粉乳 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 ()	★保護者② ----- 電話: _____	
	C. 原因食物、診断・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に診断・除去根拠を①～④の数字で記載	C. 除去食品で摂取不可能なもの 病型・治療のCで除去の際に摂取不可能なものに○	★連絡医療機関名: ----- 電話: _____	
	1. 鶏卵 《 》 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* 《 》 (すべて・クルミ・アーモンド・カシューナッツ・) 9. 甲殻類* 《 》 (すべて・エビ・カニ・) 10. 軟体類・貝類* 《 》 (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・アワビ・) 11. 魚卵* 《 》 (すべて・イクラ・タラコ・) 12. 魚類* 《 》 (すべて・サバ・サケ・) 13. 肉類* 《 》 (鶏肉・牛肉・豚肉・) 14. 果物類* 《 》 (キウイ・バナナ・オレンジ・もも・りんご) 15. その他 《 》 (ゼラチン・まつたけ・やまいも・) 「*類は()の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること」	1. 鶏卵: 卵殻カルシウム 2. 牛乳・乳製品: 乳糖 3. 小麦: 醤油・酢・麦茶 6. 大豆: 大豆油・醤油・味噌 7. ゴマ: ゴマ油 12. 魚類: かつおだし・いりこだし 13. 肉類: エキス	記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日	
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® 0.3mg・0.15mg」) 3. その他 ()	E. その他の配慮・管理事項(自由記載)	医師名 _____ 医療機関名 _____		

[診断・除去根拠]
 該当するもの全てを《 》内に番号で記載
 ① 明らかな症状の既往
 ② 食物負荷試験陽性
 ③ IgE抗体等検査結果陽性
 ④ 未摂取

施設における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を関係職員で共有させていただきます。

【施設記載欄】 受付日 _____ 年 ____ 月 ____ 日