

アレルギー除去食に関する連絡書(主治医意見書)－愛媛版2014－

名前 さん(男、女) 平成 年 月 日生
診断名 1 食物アレルギー 2 3
本児は診察、検査の結果、以下の食物について除去が必要と考えられます。

1. 除去が必要な食品名、および調理と食事の際の注意点は以下の通りです。

鶏卵 牛乳 小麦 大豆 ピーナッツ ナッツ類 ゴマ
 甲殻類・軟体類 魚 肉 果物 魚卵 山芋 ソバ

* 詳細は2頁目の除去食物指導表を参照してください。

微量のアレルゲン混入を防ぐため専用の調理器具の使用が 必要 一般的対応で可
誤食を防ぐため十分な観察と注意の中で食べさせることが 必要 一般的対応で可
定期的内服薬の有無 有 () 無

2. 食物アレルギーと診断した方法は次の通りです。

問診・視診、 食物日誌、 食物除去・負荷試験の反応、 皮膚テスト、
 血液検査 (IgE, RAST, HRT等)、 その他 :

3. 摂取した場合に出現する可能性のある症状 は次の通りです。

食品名	1	2	3	4	5	6	7	
<input type="checkbox"/> 鶏卵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 未摂取のため不明 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 未摂取のため不明 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 未摂取のため不明 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 未摂取のため不明 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 未摂取のため不明 <input type="checkbox"/> その他 ()

出現しうる症状 1 ショック 2 咳き込み・呼吸困難 3 嘔吐・腹痛 4 全身蕁麻疹
5 赤み・かゆみ 6 下痢 7 アトピー様皮膚炎の悪化

4. 原因食品摂取時には、保護者に至急連絡し指示を受けて下さい。

緊急の場合には以下の対応が必要です 緊急の対応が必要となる可能性は少ない

内服薬 (

医療機関連絡・受診: 当院 救急病 その他 (

自己注射 (エピペン0.15mg・0.3mg

* 緊急の事態に園・学校から保護者へ連絡がとれない場合、園・学校から主治医に連絡し指示を受ける
保護者が同意 している していない 不明

5. 本連絡書 (意見書) の内容については、下記の期間をおいて再評価が必要です。

1ヶ月後 3ヶ月後 6ヶ月後 1年後 () 年後

6. その他の連絡事項

平成 年 月 日

医療機関
電話番号
医師

印

除去食品指導表

食物アレルギーのため**除去の必要な食品**は、にチェックを入れます。

鶏卵アレルギー
<input type="checkbox"/> 生卵や生メレンゲを使ったお菓子 生卵入りの生クリーム・アイスクリームなど
<input type="checkbox"/> 半熟卵を含む料理や菓子 親子どんぶり・かき玉汁・卵とじ カスタードクリーム・マヨネーズなど
<input type="checkbox"/> 加熱卵白を相当量含む料理や菓子 卵焼き・茶碗蒸し・ゆで卵・薄焼き卵 プリン・カステラ・ケーキ・菓子パンなど
<input type="checkbox"/> 加熱卵白を中等量含む菓子 ドーナツ・卵ボーロ・クッキー・ビスケット
<input type="checkbox"/> つなぎに卵白を少量含む製品 練り製品・ハム・ソーセージ・ベーコン
<input type="checkbox"/> 加熱した卵を微量含む 食パン・天ぷら粉・麺類など
<input type="checkbox"/> 固ゆで卵の卵黄

牛乳アレルギー
<input type="checkbox"/> 牛乳・粉ミルク・フルーツ牛乳
<input type="checkbox"/> 生の牛乳を用いた食品 アイスクリーム・生クリーム
<input type="checkbox"/> チーズ
<input type="checkbox"/> 加熱牛乳、ヨーグルト
<input type="checkbox"/> 牛乳を加熱して使った料理 プリン、ホワイトソース
<input type="checkbox"/> 乳酸菌飲料
<input type="checkbox"/> 牛乳を含むパン・焼き菓子
<input type="checkbox"/> バターのみを含むパン・焼き菓子
<input type="checkbox"/> バター、マーガリンを使った料理
※ 分かっている場合、 牛乳換算(g)まで
※ アレルギー用ミルクを使用している場合 ミルク名()

小麦アレルギー
<input type="checkbox"/> 小麦粉を主体とした製品 うどん、スパゲッティ・パスタ類 麩(ふ)、パン類
<input type="checkbox"/> カレー・シチュなどのルー
<input type="checkbox"/> 肉・練り製品のつなぎ
<input type="checkbox"/> オートミール・麦茶
<input type="checkbox"/> 小麦入り醤油、味噌など

大豆アレルギー
<input type="checkbox"/> 豆乳 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> きなこ
<input type="checkbox"/> 枝豆 <input type="checkbox"/> おから
<input type="checkbox"/> 納豆 <input type="checkbox"/> 豆腐
<input type="checkbox"/> 大豆もやし
<input type="checkbox"/> 大豆入り味噌や醤油
<input type="checkbox"/> 大豆油を使った料理や菓子

- | | | | | |
|----------------------------------|--|------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ピーナッツ | <input type="checkbox"/> ナッツ全般 (<input type="checkbox"/> アーモンド | <input type="checkbox"/> クルミ | <input type="checkbox"/> カシューナッツ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 甲殻類・軟体類 | <input type="checkbox"/> 全般 <input type="checkbox"/> エビ <input type="checkbox"/> カニ | <input type="checkbox"/> イカ | <input type="checkbox"/> タコ | <input type="checkbox"/> 貝類 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 魚 | <input type="checkbox"/> 全般 右の魚のみ不可 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 肉類 | <input type="checkbox"/> 鶏肉 <input type="checkbox"/> 牛肉 <input type="checkbox"/> 豚肉 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 果物 | <input type="checkbox"/> キウイ <input type="checkbox"/> バナナ <input type="checkbox"/> リンゴ | <input type="checkbox"/> モモ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 魚卵 | <input type="checkbox"/> 全般 (<input type="checkbox"/> イクラ <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 山芋 <input type="checkbox"/> ソバ <input type="checkbox"/> ゴマ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |