

アレルギー除去食に関する診断書

園児氏名

(男 ・ 女)

平成・令和

年

月

日生

診断名：

本児は診察・検査の結果、保育園・幼稚園においては、

(A) 食物の除去の必要はありません。

(B) 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。

※ 保育所(園)・幼稚園においては、生卵を食べる事はないので、生卵のみ除去の場合は(A)に○印をつける。

病型・治療

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)

- 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎
- 即時型
- その他 (新生児乳児消化管症状・口腔アレルギー症候群・その他：

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)

- 食物 (原因：)
- 医薬品 () ・ラテックスアレルギー・その他 ()

C. 原因食物

除去根拠

症状

- | | | | | |
|------------|---|---|---|---|
| 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 | 《 | 》 | 《 | 》 |
| 9. 甲殻類 | 《 | 》 | 《 | 》 |
| 10. 軟体類・貝類 | 《 | 》 | 《 | 》 |
| 11. 魚卵 | 《 | 》 | 《 | 》 |
| 12. 魚類 | 《 | 》 | 《 | 》 |
| 13. 肉類 | 《 | 》 | 《 | 》 |
| 14. 果物類 | 《 | 》 | 《 | 》 |
| 15. その他 (| | | |) |

【除去根拠】該当するものを《》内に番号を記載

- ①明らかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性
③IgE抗体等検査結果陽性 (CAP-RAST)

【症状】該当するものを《》内に番号を記載

- 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
非即時型反応： ⑧湿疹 ⑨掻痒感 ⑩下痢
その他： ⑪未摂取のため不明

D. 緊急時に備えた処方薬

- 内服薬：抗ヒスタミン薬 () 、ステロイド薬 ()
- アドレナリン自己注射薬「エピペン®0.15mg」
- その他 ()

保育所(園)・幼稚園での生活上の留意点

A. アレルギー用調整粉乳

- 不要
 - 必要 下記該当ミルクに○、又は () 内に記入
ミルフィーユ ・ 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 ()

B. 接触を避けてほしい食品・教材

- なし
- あり ()

本診断書の内容については、およそ (6 ・ 12) ヶ月後に再評価が必要です。

令和 年 月 日

病院名

電話番号

医師名

印