

# アレルギー疾患生活管理指導表

提出日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

名前 \_\_\_\_\_男・女 平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日生 (\_\_\_\_歳\_\_\_\_か月) \_\_\_\_\_組

アナフィラキシー 食物アレルギー (あり・なし)	<b>病型・治療</b>	<b>保育所での生活上の留意点</b>	★保護者 電話: _____
	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・口腔アレルギー症候群・ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他: _____)	A. 給食・離乳食 1. 管理なし 2. 管理あり	<b>【緊急連絡先】</b> ★連絡医療機関 医療機関名: _____ 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. その他(医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ ラテックスアレルギー・ _____)	B. アレルギー用調整粉乳 1. なし 2. あり 下記該当ミルクに○、又は( )内に記入 ミルクイー・ニューMA-1・MA-mi・ペプディエツト・ エレメンタルフォーミュラ・ボンラクト・ その他( _____ )	
	C. 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ( )内に除去根拠を記載 1. 鶏卵《 _____ 》(すべて・生卵のみ) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">【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抗体等検査陽性 ④未摂取</span> 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・ _____) 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・ _____) 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・ _____) 15. その他( _____ ) 「*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」	C. 食物・食材を扱う活動 (クッキング、小麦粘土等の原因食材を使う制作等) 1. 管理なし 2. 管理あり	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®0.15mg」 3. その他( _____ )	D. 除去食品で摂取不可能なもの ※病型・治療のC(左記の記入内容)で 除去の際に摂取不可能なものに○ 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 11. 魚類 ⇒ かつおだし・いりこだし 12. 肉類 ⇒ エキス	除去期間および再評価の見通し おおよそ今後 _____年____か月
	E. その他 配慮・管理事項	医師名 _____ 医療機関名 _____	