

# 食物アレルギー除去食指示書

園児名 \_\_\_\_\_

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

担当医師名 \_\_\_\_\_ (印)

(以下について該当するものに✓印または記入をお願い致します。)

- 1) アトピー性皮膚炎・気管支喘息

2) 食物アレルギー {  鶏卵  牛乳  大豆  小麦  肉類  その他 ( ) }
- 食べ物アレルギーと診断された方法は何ですか。

問診・視診  食事日誌  食べ物除去及び負荷による反応

皮膚反応テスト (結果 \_\_\_\_\_ )

血液検査 (IgE RAST 等) 検査結果を添付してください。その他 ( \_\_\_\_\_ )
- 誤って除去の指示があった食品を食べた時に起こる可能性の高い症状は何ですか。

(1) 皮膚症状  赤くなる  発疹  かゆみ  蕁麻疹  その他 ( \_\_\_\_\_ )

(2) 消化器症状  嘔吐  下痢  その他 ( \_\_\_\_\_ )

(3) 喘息発作  クシャミ  呼吸困難

(4) ショック症状  有  無

(5) その他 ( \_\_\_\_\_ )
- これからの除去食の期間はどのくらいとお考えですか。

6ヶ月  1年位  症状の悪化期間のみ  その他
- 投薬 (有の場合は、薬品名を記入してください。)

(1) 内服薬  有 ( \_\_\_\_\_ )  無

(2) 外用薬  有 ( \_\_\_\_\_ )  無
- 日常生活での注意事項など

7. 除去食指示 1) 前回指示書と変更なし 2) 本紙以下の通り ※除去する食品について表中の□に印をつけてください。

卵 関連食品	牛乳 関連食品	大豆・豆 関連食品	穀類 関連食品	肉類 関連食品
<input type="checkbox"/> 卵白	<input type="checkbox"/> 牛乳	<input type="checkbox"/> 大豆	<input type="checkbox"/> 小麦粉	<input type="checkbox"/> 鶏肉
<input type="checkbox"/> 卵黄	<input type="checkbox"/> 生クリーム	<input type="checkbox"/> 豆腐	<input type="checkbox"/> うどん	<input type="checkbox"/> 鶏ガラスープ
<input type="checkbox"/> 卵料理 (卵焼き等)	<input type="checkbox"/> 粉ミルク	<input type="checkbox"/> おから	<input type="checkbox"/> 米	<input type="checkbox"/> 牛肉
<input type="checkbox"/> 全卵マヨネーズ	<input type="checkbox"/> スkimilk (脱脂)	<input type="checkbox"/> きな粉	<input type="checkbox"/> パン	<input type="checkbox"/> 豚肉
<input type="checkbox"/> ケーキ・カステラ	<input type="checkbox"/> バター	<input type="checkbox"/> 高野豆腐	<input type="checkbox"/> パン粉	<input type="checkbox"/> コンソメ (鶏肉)
<input type="checkbox"/> 竹輪・かまぼこ	<input type="checkbox"/> チーズ	<input type="checkbox"/> 納豆	<input type="checkbox"/> 中華麺	<input type="checkbox"/> 中華だし (牛肉)
<input type="checkbox"/> はんぺん	<input type="checkbox"/> ヨーグルト	<input type="checkbox"/> 生揚げ・がんも	<input type="checkbox"/> スパゲッティ・マカロニ	
<input type="checkbox"/> バターロール	<input type="checkbox"/> 乳酸菌飲料	<input type="checkbox"/> 油揚げ	<input type="checkbox"/> 麩	<b>種実類 関連食品</b>
<input type="checkbox"/> プリン	<input type="checkbox"/> シチュー料理	<input type="checkbox"/> 市販の油 (サラダ油・天ぷら油)	<input type="checkbox"/> カステラ	<input type="checkbox"/> ごま
<input type="checkbox"/> ドーナツ類	<input type="checkbox"/> プリン	<input type="checkbox"/> みそ	<input type="checkbox"/> 餃子	<input type="checkbox"/> くるみ
<input type="checkbox"/> クッキー類	<input type="checkbox"/> クッキー	<input type="checkbox"/> 醤油	<input type="checkbox"/> シュウマイ	<input type="checkbox"/> アーモンド
<input type="checkbox"/> カスタードクリーム	<input type="checkbox"/> チョコレート	<input type="checkbox"/> 小豆	<input type="checkbox"/> 醤油	<input type="checkbox"/> ピーナツ
<input type="checkbox"/> ババロア		<input type="checkbox"/> もやし	<input type="checkbox"/> みそ	
<input type="checkbox"/> 卵使用フライ等の衣		<input type="checkbox"/> 枝豆	<input type="checkbox"/> 練り製品	<b>その他の食品</b>
		<input type="checkbox"/> グリンピース	<input type="checkbox"/> 酢	<input type="checkbox"/> ゼリー
		<input type="checkbox"/> うずら豆		<input type="checkbox"/> チョコクリーム
		<input type="checkbox"/> いんげん		<input type="checkbox"/> ココア
		<input type="checkbox"/> 緑豆春雨		<input type="checkbox"/> えび
		<input type="checkbox"/> 大豆由来のもの (乳化剤等)		<input type="checkbox"/> コンソメ
		<input type="checkbox"/> 絹さや		<input type="checkbox"/> 魚卵

その他の除去食品 (食品名がない場合) →→→

本指示書の内容については6ヶ月後に再評価が必要です。有効期間6ヶ月間：平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日～平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日