

除去食依頼書

平成 年 月 日

児童名	男・女	年 月 日生
保護者名	印	
医師名		
受診日 年 月 日		

診断名

●アレルギーと考えられるもの

卵 牛乳 大豆 小麦粉 米 えび 魚卵 その他

●投薬 1. 内服薬(あり なし) 2. 外用薬(あり なし)

診察・検査の結果、以下の食品についてはアレルギーを起こす可能性がありますので食事からの除去が必要です。

1 除去が必要な食品について

(該当する食品に○を記入して下さい。)

- 卵 生卵() 卵白() 卵を用いた料理()
卵を用いた菓子() つなぎに用いた食品()
- 牛乳 牛乳() 煮沸牛乳() 脱脂粉乳() 乳製品()
牛乳や脱脂粉乳を用いた料理() 牛乳を含む飲み物()
牛乳や脱脂粉乳を用いた菓子や食品()
牛肉() ゼライス() スープの素()
- 大豆 大豆油() 大豆油を使用した食品() 大豆製品()
大豆加工品() その他の豆類()
- その他の食品で除去するものを記入してください。()

2 摂取した場合に出現する可能性のある症状について

(該当症状に○を記入して下さい)

- () 蕁麻疹 () 掻痒感 () 嘔吐・腹痛 () 咽頭の違和感・腫脹
() 咳 () 呼吸困難 () その他【 】

3 摂取後に症状が出現した場合の対処法及び緊急の対応について、又、配慮する事項等

4 次回受診(検査)予定日 平成 年 月 日頃