

除去食申請に対する主治医意見書

(発行日) 平成 年 月 日

横浜市 長

園児名 : _____ 男 ・ 女 _____ 医療機関名 _____

生年月日: 平成 年 月 日 _____ 主治医名 _____ (印)

I 診断名 食物アレルギー																
II 除去食物 (II以降該当する項目を○で囲んでください)																
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">1 卵白・卵黄</td> <td style="width: 25%;">5 そば</td> <td style="width: 25%;">9 魚類()</td> <td style="width: 25%;">13 果物()</td> </tr> <tr> <td>2 牛乳</td> <td>6 米</td> <td>10 魚卵()</td> <td>14 その他</td> </tr> <tr> <td>3 小麦</td> <td>7 ごま</td> <td>11 貝類()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 大豆</td> <td>8 ピーナッツ</td> <td>12 甲殻類()</td> <td></td> </tr> </table>	1 卵白・卵黄	5 そば	9 魚類()	13 果物()	2 牛乳	6 米	10 魚卵()	14 その他	3 小麦	7 ごま	11 貝類()		4 大豆	8 ピーナッツ	12 甲殻類()	
1 卵白・卵黄	5 そば	9 魚類()	13 果物()													
2 牛乳	6 米	10 魚卵()	14 その他													
3 小麦	7 ごま	11 貝類()														
4 大豆	8 ピーナッツ	12 甲殻類()														
III 摂取後症状が出現するまでの時間																
1 30分以内 2 それ以上																
IV 摂取後に起こる可能性のある症状																
1 アナフィラキシー 2 皮膚症状 : 蕁麻疹 湿疹 その他 () 3 消化器症状 : 嘔吐 下痢 その他 () 4 呼吸器症状 : 喘鳴 咳 その他 () 5 その他の症状: (口腔アレルギー症候群など)																
V 除去の程度																
1 該当する食物および加工品を完全に除去する 2 該当する食物は除去するが、加工品は食べても良い 3 あまり厳格でなく、家庭で食べられるものは食べても良い 4 家庭からの除去弁当を持参する 5 その他(必要があれば詳細にご記入下さい)																
VI 除去期間および再評価の見通し																
1 6ヶ月 2 12ヶ月 (意見書は除去期間に応じ再評価し、更新して下さい)																
VII 薬に関する事項																
VIII 備考																