

診断書

氏名

生年月日 年 月 日

1. アレルギーの可能性のあるもの

①食物名 ()
診断根拠 症状の既往歴 検査結果陽性 その他 ()

②食物名 ()
診断根拠 症状の既往歴 検査結果陽性 その他 ()

③食物名 ()
診断根拠 症状の既往歴 検査結果陽性 その他 ()

2. 上記の食物を摂取した場合に起こる可能性のある症状と食事対応

①症状 ()
食事対応 完全除去 保護者の同意のもと相談にて部分解除 管理不要

②症状 ()
食事対応 完全除去 保護者の同意のもと相談にて部分解除 管理不要

③症状 ()
食事対応 完全除去 保護者の同意のもと相談にて部分解除 管理不要

3. 発症時の対応

本指示書の内容に関しては6ヶ月後に再評価が必要です。

記入日 年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

医師氏名