

2021年度未来CANにおけるアレルギー疾患生活登録表(食物アレルギー・アナフィラキシー)

名前 _____ 男・女 _____ 年 月 日生(歳 か月)
 この生活管理指導表は、特別な配慮や管理が必要となった場合に限りて使用するものです。

食物アレルギー(あり・なし) _____ アナフィラキシー(あり・なし) _____

A 食物アレルギー病型

- 1・食物アレルギーの関与するアトピー性皮膚炎 / 鼻炎
 2・即時型 _____ 3・その他 _____

B アナフィラキシー病型

- 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 _____)

C 原因食物

1 鶏卵	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			

指定緊急機関

救急	119
かかりつけ病院名	
主治医 医師名	
TEL番号	

以下は、緊急時に対応手順書となります。ご記入はしないでください。

1. 直後 (気づいた時間 : _____)

		至急救急車=119 / 保護者連絡
意識	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
反応	<input type="checkbox"/> 通常通り	<input type="checkbox"/> ぼんやり <input type="checkbox"/> なし
呼吸	<input type="checkbox"/> 通常通り	<input type="checkbox"/> 早い/遅い <input type="checkbox"/> なし

2. 10分後

	現場対応	記録を持って救急車=119
意識	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
反応	<input type="checkbox"/> 通常通り	<input type="checkbox"/> ぼんやり <input type="checkbox"/> なし
呼吸	<input type="checkbox"/> 通常通り	<input type="checkbox"/> 早い/遅い <input type="checkbox"/> なし

3. 現場での処置

食物が皮膚に触れて症状がある	<input type="checkbox"/> 触れた皮膚を流水で流す
眼症状がある	<input type="checkbox"/> 眼を流水で流す
食物が口の中にある	<input type="checkbox"/> 食べ物を吐き出させて、十分にゆすぐ

4. 保護者へ連絡

職場・名前	続柄	連絡先・内線番号