

食事指導指示書

児童名		生年月日	年 月 日
投薬	① 内服薬 (有 ・ 無) 薬名	② 外服薬 (有 ・ 無) 薬名	
アナフィラキシーの既往歴の有無		(有 ・ 無)	
①除去食の必要性		(必 要 ・ 不 要)	
アレルゲン	除去程度	部分除去の場合 (食べてよいものは○を記入)	
1	鶏卵 完全除去 部分除去	生卵 ゆで卵 オムレツ マヨネーズ プリン 練り製品 ハム フライ衣 クッキー ケーキ ロールパン 中華めん	
2	牛乳・乳製品 完全除去 部分除去	牛乳 生クリーム 練乳 プリン チーズ ヨーグルト バター チョコレート 乳飲料 ケーキ 市販ルー ハム 食パン ホットケーキミックス 市販お菓子	
3	小麦 完全除去 部分除去	小麦粉 麺類 パン類 ギョーザの皮 市販お菓子 てんぷら粉 市販ルー 醤油 味噌 ケチャップ ソース	
4	そば 完全・部分	そば そば粉	
5	種実類 完全・部分	ピーナッツ アーモンド くるみ ごま ゴマ油 市販ルー ピーナッツバター ココア チョコレート	
6	大豆 完全・部分	大豆 枝豆 おから 大豆油 油揚げ 厚揚げ きなこ 市販ルー 豆腐 豆乳 納豆 グリンピース 味噌	
9	甲殻類 完全・部分	えび かに	
10	軟体類・貝類 完全・部分	貝	
12	魚類 完全・部分	青魚 (サバ イワシ) 白身魚 シーチキン 鮭フレーク いりこ いりこだし かつお節 かつおだし	
13	肉類 完全・部分	牛肉 豚肉 鶏肉	
14	果物類 完全・部分	バナナ りんご パインアップル キウイ 柿 ブドウ スイカ メロン 桃 果物缶詰	
15	その他 完全・部分		
② 次回の受診は		およそ	か月後
③ その他生活上の配慮・注意事項		年 月 日	
		病院名	
		担当医師名	印