

アレルギー・禁止項目情報記入用紙

ID	
フリガナ	
氏名	年齢
生年月日	

1.アレルギー薬品

薬でアレルギー症状が出たことや、禁止されている薬はありますか？	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
---------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

(「あり」の場合は、記入してください。)

アレルギー症状が出る薬品がある	(薬品名)
飲み合わせなどの理由で、 医師から禁止されている薬品がある	(薬品名) (理由)

2.アレルギー食物／摂取不可食品

アレルギー症状が出る食品がある	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
宗教などの理由で摂取できない食品がある	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
服薬などで医師等から摂取を禁止されている食品がある	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

3.その他

皮膚がひどく赤くなったり水疱になったりしたことはありますか？	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
--------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

(「あり」の場合は、記入してください。)

アレルギー症状が出るもの	<input type="checkbox"/> 金属 <input type="checkbox"/> ラテックス <input type="checkbox"/> ヨード剤 <input type="checkbox"/> アルコール剤 <input type="checkbox"/> 乳糖
上記以外で禁止されているものがある (例：テープなど)	(品名) (理由)

●現在ミルク哺乳のみまたは経腸栄養剤（エンシュア、ラコール等）のみの方は、裏面の記載は不要です
(但し、ミルクアレルギーのある方は、裏面の記載をお願いします)

上記（裏面）の食物の摂取・薬剤などの投与の禁止をお願いします。

(西暦)

年 月 日 署名 (本人・家族)

入力済み確認チェック (Dクラーク/医師) 本用紙と入力内容の同一チェック 診療医確認

群馬県立小児医療センター 2024年12月改訂

ID
氏名

●アレルギー科初診・負荷試験、離乳食摂取中の方

はい いいえ

注：①医師から食べることを禁止されている食品、もしくは食べるとアレルギー症状がでる食品は、【除去】の項目に☑してください
 まだ食べさせたことが無い食品は、【未摂取】の項目に☑してください
 宗教的な理由で食べられない食品は、【宗教】の項目に☑してください



②※印の果物が【除去】の場合で、缶詰・ジャムなど加熱すれば食べられる場合は、「缶詰・ジャム摂取可」に☑してください

カテゴリー	食品	除去	未摂取	宗教	カテゴリー	食品	除去	未摂取	宗教	
乳製品	★牛乳・乳製品・ミルク	<input type="checkbox"/>	★ <input type="checkbox"/>		果物	オレンジ・みかん※ <input type="checkbox"/> 缶詰・ジャム摂取可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
卵類	★鶏卵・卵製品	<input type="checkbox"/>	★ <input type="checkbox"/>			バナナ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	★マヨネーズ	<input type="checkbox"/>	★ <input type="checkbox"/>			リンゴ ※ <input type="checkbox"/> 缶詰・ジャム摂取可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	★半熟・生卵	<input type="checkbox"/>	★ <input type="checkbox"/>			メロン	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	豆類	★大豆・大豆製品	<input type="checkbox"/>	★ <input type="checkbox"/>			キウイフルーツ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
穀物	★小麦・小麦製品	<input type="checkbox"/>	★ <input type="checkbox"/>			モモ ※ <input type="checkbox"/> 缶詰・ジャム摂取可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	★ソバ	<input type="checkbox"/>	★ <input type="checkbox"/>			パイナップル※ <input type="checkbox"/> 缶詰・ジャム摂取可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
魚介類	★えび	<input type="checkbox"/>	★ <input type="checkbox"/>		肉類	豚肉	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	★かに	<input type="checkbox"/>	★ <input type="checkbox"/>			牛肉	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	さば	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			鶏肉	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	あじ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		その他	★ピーナッツ	<input type="checkbox"/>	★ <input type="checkbox"/>		
	いわし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			くるみ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	さんま	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			アーモンド	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	ぶり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			カシューナッツ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	サケ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			マカダミアナッツ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	かじき	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			ごま	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	まぐろ(ツナ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			ヤマイモ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	かつおだし・かつおぶし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			キノコ類(シイタケ・しめじ・えのきなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	タイ(赤魚など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			ゼラチン	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	たら	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			アルコール類(料理酒・みりん含)			<input type="checkbox"/>	
	かれい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			その他食品()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ししゃも	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			薬剤関連	★納豆	★ <input type="checkbox"/>		
	しらす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				★グレープフルーツ	★ <input type="checkbox"/>		
	魚卵(イクラなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			注：アレルギー科負荷試験の入院患者様には、アレルギーの食品および未摂取食物は提供しませんが、その他の入院患者様には、未摂取食物が提供されることがあります。(★の未摂取食物は提供しません) 未摂取の食物で、★マーク以外の食品を入院中提供して欲しくない場合は栄養士に相談して頂きます。 栄養士との相談を希望する <input type="checkbox"/> はい				
	貝類(ほたて・オイスターソースなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	イカ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	タコ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							