

診療情報提供書

国立病院機構相模原病院小児科 アレルギー初診担当先生 御中 年 月 日

医療機関名

医師名

患者氏名	殿			
生年月日	平成 年 月 日	年齢	歳	男・女
患者住所				
電話番号				

紹介目的(アレルギー疾患用)

- 食物負荷試験(希望する食品:鶏卵、牛乳、小麦、大豆、その他())
- 経口免疫(減感作)療法 (希望する食品:鶏卵、牛乳、小麦、ピーナッツ)
- 食物アレルギーの管理の指導(食物負荷試験結果に基づく栄養指導含む)
- アトピー性皮膚炎の精査加療(教育入院含む)
- 気管支喘息の鑑別診断・肺機能等の検査・発作治療・長期管理の見直し
- その他()

*採血データがある場合は添付いただけると幸いです。

現病歴

- 食物アレルギー アトピー性皮膚炎 気管支喘息 アレルギー性鼻炎
- アナフィラキシー その他
- ()

治療薬 (薬品名のみで結構です)

- 内服・貼付 ()
- 皮膚外用薬 ()
- 吸入・点鼻・点眼 ()

コメント: