|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記入日 | 年 　　月 　　日 | 病名 |  |
| 医療機関名 |  | 医師名 |  |
| 薬の有無 | □あり□なし | 処方期間：　　　　年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日 |
| 薬の名前 |  |
| 治療及び処置内容 |  |
| 食べては（触れては）いけないもの |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記入日 | Ｒ**○○**年 **○○**月 **○○**日 | 病名 | 卵アレルギー、アトピー性皮膚炎 |
| 医療機関名 | **□□**病院 | 医師名 | 皮膚科 **△△**先生 |
| 薬の有無 | **☑**あり□なし | 処方期間：　Ｒ**○○**年　**○○**月　**○○**日～　　　　年　　　月　　　日 |
| 薬の名前 | **△△△△△△**（内服）、 **□□□□□□**（ぬり薬） |
| 治療及び処置内容 | 加熱していれば卵は食べられます。ぬり薬は、症状の強いときだけ塗ります。 |
| 食べては（触れては）いけないもの | 加熱していない卵 |

アレルギーの記録

医療編／アレルギーの記録