**緊急時対応について　（様式3）**

**緊急時の対応について（例）**

**（保護者面談シートを基に記入）**

除去している食品を口にした、または、可能性がある場合→保護者に連絡

保護者連絡先

勤務先　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

自宅ＴＥＬ

母携帯

父携帯

　　　　　　　小児科

住所

ＴＥＬ

受付時間

休診日

　　　　　　　　　病院

住所

ＴＥＬ

小児科　　　　　　患者ＩＤ

午前　　　　　　　午後

時間外は基本的に電話連絡要

（ただし緊急時は連絡なしでも受診可能

急ぐ場合はまず病院に向かって下さい）

病院・保護者連絡先

連絡を頂いた時点で、出来るだけ早く迎えに行きます。

ただし、緊急を要する場合は病院へ出来るだけ早く出発して下さい。

基本的には○○病院を受診して下さい。

救急車で

医療機関へ

救急車

手配

エピペン

全身痒がる・全体的に赤くなる

皮膚・粘膜拡張傾向

嘔吐・腹痛

↓

軽度：タクシーにて○○病院

重症：救急車にて

少し痒がる

機嫌はあまり悪くない

口・目の周りのみ赤い程度

↓

様子を見る

症状が広がった時

ステロイド剤など服用

軽症時

痒がる、赤くなる、

鼻水、くしゃみなど

抗ヒスタミン剤・抗アレルギー剤

など服用

重症時

アナフィラキシー症状が見られるとき

咳込みが激しく呼吸器系の症状が

見られる時、激しい嘔吐

傾眠・意識障害