



Comune di

Richiesta temporanea di dieta speciale per sospetta allergia alimentare

(la certificazione deve essere compilata dal Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN o da un Medico specialista di Allergologia)

CERTIFICAZIONE

Si certifica che

Nato a: il

Residente a: via:

Codice Fiscale o tessera sanitaria: Tel:

Scuola:

Ha presentato il seguente quadro clinico

..... e si intende intraprendere un iter diagnostico volto a indagare l'eventuale presenza di ALLERGIA ALIMENTARE e per il quale è già in corso, o è stato concluso, l'iter diagnostico volto ad escludere altre patologie in diagnosi differenziale.

L'allergia alimentare è stata sospettata in base a

- visita medica del curante
- visita medica di uno specialista non allergologo
- visita medica in occasione di accesso al Pronto Soccorso

...../la bambino/a, in attesa della definizione diagnostica, dovrà temporaneamente (per mesi 3) seguire una dieta priva del/i seguente/i alimento/i in attesa degli esiti degli accertamenti in corso/proposti.

proteine del latte vaccino (latte bovino e derivati; alimenti contenenti proteine del latte);

il bambino manifesta sintomi anche in seguito ad ingestione di carne bovina? SI NO

proteine dell'uovo (uovo e tutti gli alimenti contenenti proteine dell'uovo);

il bambino manifesta sintomi anche in seguito ad ingestione di carne di pollo? SI NO

proteine del frumento e di tutti i cereali che possano contenere proteine analoghe da punto di vista allergenico (orzo, farro, segale, kamut, avena)

proteine del/i pesce/i (indicare il/i pesce/i sospettati come allergenici)

indicare quale/i pesce/i sono invece ingeriti e tollerati:

proteine della soia

frutta secca con guscio (indicare quale/i frutta secca ha determinato sintomi)

indicare quale/i tipo/i di frutta secca sono invece assunti e tollerati:

kiwi altra frutta fresca

altri allergeni alimentari

....., il

Timbro del Medico con codice regionale, qualifica e titoli specialistici, indirizzo e numero di telefono

Firma del Medico

