

MODULO PER INTOLLERANZE E/O ALLERGIE ALIMENTARI - anno scolastico 2010/2011  
(da compilare a cura del pediatra di famiglia)

Il presente modulo nasce dalla collaborazione tra i Pediatri di famiglia e il Dipartimento XI del Comune di Roma, Politiche Educative e Scolastiche, al fine di facilitare gli Uffici competenti nell'acquisizione dei dati ed i Pediatri nella stesura dei certificati, ma soprattutto per evitare disagi al cittadino.

---

COGNOME E NOME..... DATA DI NASCITA.....  
RESIDENTE A ..... VIA.....  
TEL..... CELL.....  
PEDIATRA DI FAMIGLIA.....  
SCUOLA FREQUENTATA (nome e luogo).....  
Classe.....sez..... Giorni frequenza: T.P.   
Modulo  specificare.....

---

• SINTOMATOLOGIA

GASTROENTEROLOGICA  specificare.....  
CUTANEA  specificare.....  
RESPIRATORIA  specificare.....  
ANAFILASSI  specificare.....  
ALTRO  specificare.....

• ACCERTAMENTI ESEGUITI

RAST  PRICK  ALTRO  (specificare) .....

DIAGNOSI

.....  
.....  
.....

DIETA DI ESCLUSIONE

ALLERGIE PARTICOLARI / ANNOTAZIONI.....  
.....  
.....

DIETA PRIVA DI .....  
.....  
.....

REINTRODUZIONE DIETA LIBERA  DAL .....

.....  
TIMBRO E FIRMA DEL PEDIATRA