FITXA D'AL·LÈRGIA O INTOLERÀNCIA

1.- DADES DE L'ALUMNE:

- NOM-COGNOMS:_____
- CURS:_____
- TELÈFONS DE CONTACTE_____

2.- DADES DE L'AL·LÈRGIA O INTOLERÀNCIA

- HA PATIT UNA REACCIÓ ANAFILÀCTICA: SI NO
- ASMA: SI NO

AL·LÈRGIES:
•

INTOLERÀNCIES:
•

SIMPTOMES o SIGNES MÉS COMUNS:

TRACTAMENT:
ADRENALINA: SI NO

☐ La família adjunta l'informe mèdic
☐ La família adjunta llistat d'aliments

Cafeteria Institut Gabriel Ferrater i Soler
Curs 2017-2018