

SCHEDA IDENTIFICATIVA per CODICE ANAFILASSI

LO STUDENTE

Data e luogo di nascita

ISTITUTO SCOLASTICO

Iscritto al Servizio di Ristorazione scolastica SI NO

Ha una **allergia alimentare grave** ai seguenti alimenti



<ul style="list-style-type: none"> ▪ CIBI DA EVITARE ○ E' in possesso di una fiala di adrenalina: ▪ Dosaggio ▪ Scadenza

NOME	PARENTELA	CELLULARE	TEL LAVORO	TEL CASA

In caso di ingestione certa o sospetta di un alimento segnalato sopra, somministrare immediatamente antiistaminico e steroide per os:

Se compare più di una delle manifestazioni seguenti, in caso di ingestione certa o sospetta di un alimento segnalato sopra, come riconoscere una crisi anafilattica:

- Pelle: orticaria, gonfiore, prurito, arrossamento, rash cutaneo
- Respirazione: fischi e sibili, respiro corto, sensazione di gola chiusa, tosse, voce roca, sensazione di dolore e costrizione al torace, naso tappato, naso che cola, starnuti, occhi che lacrimano, difficoltà ad inghiottire
- Gastrointestinale: nausea, dolore, vomito, diarrea
- Cuore: pallore, polso debole, svenimento, shock
- Altri: male di testa, ansietà

Agire prontamente: la crisi può essere rapida

- Chiamare il 112
- Somministrare la Adrenalina
- Chiamare i genitori o chi ne fa le veci

Il sottoscritto genitore o facente funzione del suddetto minore,
dopo aver letto e compreso le Linee Guida denominate **“Procedure integrate per la gestione dell'emergenza anafilassi a scuola”** ed **“Erogazione delle diete sanitarie e menù alternativi per motivi etico-religiosi”** (allegate al **“Percorso integrato per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico”** del Comune di Genova) ovvero il **“Protocollo Anafilassi a Scuola”** della Regione Liguria (allegato alla **“Linee di indirizzo per l'alimentazione preventiva, la nutrizione clinica e la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica della regione Liguria”** Delibera Regionale n. 695-2022),
autorizza:

- l'utilizzazione dei dati qui esposti per garantire la sicurezza del minore suddetto affetto da allergia alimentare;
- il trattamento dei dati personali e sensibili del suddetto minore ai sensi del decreto legge 196/2003 e autorizza la comunicazione dei medesimi dati per le sole finalità sopra esposte;
- la somministrazione del farmaco salvavita **adrenalina auto-iniettabile** in caso di necessità.

Firma Genitore

Firma Medico Centro Allergologico

Numeri di riferimento email

Data

CODICE ANAFILASSI: REAZIONI GRAVI O POTENZIALMENTE GRAVI. SOGGETTO IN POSSESSO DI ADRENALINA AUTOINIETTABILE

DIAGNOSI BASATA SU:

- Storia clinica
- TEST CUTANEO
- TEST IN VITRO

REVISIONE SCHEDA:

- Ogni sei mesi
- Annuale
-