

## Protocole de soins d'urgence - Allergie

### A renseigner par le médecin qui suit l'enfant

<b>NOM</b>	<b>Prénom</b>	<b>Né(e) le</b>
------------	---------------	-----------------

<b>Allergie à</b> .....
-------------------------

<b>Situations</b>	<b>Signes d'appel</b>	<b>Conduite à tenir : spécialité posologie</b>
<b>Urticaire aigue</b>	Démangeaisons, boutons comme des piqûres d'ortie, plaques rouges	
<b>Conjonctivite Rhinite</b>	Yeux rouges, gonflés Eternuements, écoulement du nez	
<b>Œdème sans signe respiratoire</b>	Gonflement des lèvres, du visage ou d'une partie du corps	
<b>Troubles digestifs</b>	Douleurs abdominales, vomissements	
<b>Crise d'Asthme</b>	Toux sèche, gêne respiratoire, sifflements audibles, l'enfant se plaint de ne pas pouvoir respirer correctement	
<b>Œdème avec signes respiratoires</b>	Toux rauque, voix modifiée Signes d'asphyxie, d'étouffement	
<b>Choc ou malaise</b>	Malaise avec démangeaisons, gêne respiratoire, douleurs abdominales, nausées, vomissements	

**Si la situation ne s'améliore pas et/ou vous inquiète contacter le SAMU 15**

**Noter la date, l'heure des signes et des médicaments donnés Rester à côté de l'enfant ou de l'adolescent**

Date et signature infirmière scolaire

Date et signature des responsables légaux

Date et signature de la Direction

Date, Signature et cachet du médecin