

# ENCUESTA EPISODIOS ALERGIAS ALIMENTARIAS EN CENTROS ESCOLARES

**DATOS CENTRO**

Colegio: RUNNYMEDE COLLEGE Escuela Infantil: -

Nº de alumnos: 859

Nº de alumnos en el comedor: 604

Nº de alumnos en el comedor con alergia alimentaria diagnosticada: 36

Nº de alumnos con otras alergias: 68

Nº alumnos con intolerancias alimentarias: 8

Nº alumnos con necesidades especiales de alimentación \*: 53

15 DIETA SIN GLUTEN

11 DIETA SIN TERNERA (MOTIVO RELIGIOSO)

8 DIETAS VEGETARIANAS

14 DIETAS SIN CERDO (MOTIVO RELIGIOSO)

5 DIETAS HIPOCALORICAS

(\*)Se incluirían aquí dietas hipocalóricas, exentas de gluten, para diabéticos…

# DATOS PACIENTE

Niño Niña X Edad (en años): 14

Alergia alimentaria previa diagnosticada: NO

Otras alergias:

Medicamentos.

Veneno Insectos. x Polen.

Látex. Ejercicio físico.

# DATOS EPISODIO

Día:11/09/15 Hora:11:59 Actividad: jugar **Síntomas:**

Dificultad respiratoria x

Prurito x

Vía aérea cerrada

Alergia por **ingestión**, contacto, inhalación

Se administró medicación: **si**  no

Se administró epinefrina: si **no**

Aviso a emergencias: si  **no**

Aviso a padres:  **si**  no

Lugar del episodio:

Comedor. Aulas.

Patio. x

Extraescolares. Otros.

# DATOS PACIENTE

Niño Niña x Edad (en años): 10

Alergia alimentaria previa diagnosticada: no

Otras alergias:

Medicamentos.

Veneno Insectos. Polen x

Látex. Ejercicio físico.

# DATOS EPISODIO

Día: 29/10/15 Hora: 11.15 Actividad:estudio

**Síntomas:**

Dificultad respiratoria x

Prurito x

Vía aérea cerrada

Alergia por ingestión, contacto, **inhalación**

Se administró medicación:  **si**  no

Se administró epinefrina: si **no**

Aviso a emergencias: si  **no**

Aviso a padres:  **si**  no

Lugar del episodio:

Comedor. Aulas. x

Patio. Extraescolares. Otros.

# DATOS PACIENTE

Niño x Niña Edad (en años):16

Alergia alimentaria previa diagnosticada: si

Otras alergias:

Medicamentos.

Veneno Insectos. Polen. x

Látex. Ejercicio físico.

# DATOS EPISODIO

Día: 18/12/15 Hora: 16:30 Actividad: si

**Síntomas:**

Dificultad respiratoria x

Prurito x

Vía aérea cerrada x

Alergia por **ingestión**, contacto, inhalación

Se administró medicación: **si** no

Se administró epinefrina: **si** no

Aviso a emergencias: si **no**

Aviso a padres:  **si**  no

Lugar del episodio:

Comedor. Aulas.

Patio.

**Extraescolar**

Otros.

# DATOS PACIENTE

Niño Niña x Edad (en años): 5

Alergia alimentaria previa diagnosticada: si

Otras alergias: no

Medicamentos.

Veneno Insectos. Polen.

Látex. Ejercicio físico.

# DATOS EPISODIO

Día: 14/01/16 Hora: 13:00 Actividad: comer

**Síntomas:**

Dificultad respiratoria

Prurito x

Vía aérea cerrada

Alergia por ingestión, **contacto**, inhalación

Se administró medicación: **si**  no

Se administró epinefrina: si **no**

Aviso a emergencias: si **no**

Aviso a padres: si **no**

Lugar del episodio:

Comedor. x Aulas.

Patio. Extraescolares. Otros.

# DATOS PACIENTE

Niño x Niña Edad (en años): 9

Alergia alimentaria previa diagnosticada: no

Otras alergias:

Medicamentos.

Veneno Insectos. Polen. x

Látex. Ejercicio físico.

# DATOS EPISODIO

Día: 27/01/16 Hora:13:15 Actividad: comer

**Síntomas:**

Dificultad respiratoria x

Prurito x

Vía aérea cerrada x

Alergia por **ingestión**, contacto, inhalación

Se administró medicación:  **si** no

Se administró epinefrina:  **si**  no

Aviso a emergencias:  **si**  no

Aviso a padres:  **si**  no

Lugar del episodio:

Comedor. x Aulas.

Patio. Extraescolares. Otros.

# DATOS PACIENTE

Niño Niña x Edad (en años): 12 Alergia alimentaria previa diagnosticada: no

Otras alergias: no

Medicamentos.

Veneno Insectos. Polen.

Látex. Ejercicio físico.

# DATOS EPISODIO

Día: 26/04/16 Hora: 14:40 Actividad: jugar

**Síntomas:**

Dificultad respiratoria x

Prurito x

Vía aérea cerrada

Alergia por ingestión, **contacto**, inhalación

Se administró medicación: **si** no

Se administró epinefrina: si  **no**

Aviso a emergencias: si  **no**

Aviso a padres:  **si**  no

Lugar del episodio:

Comedor. Aulas.

Patio. x Extraescolares. Otros.

# DATOS PACIENTE

Niño Niña x Edad (en años): 10

Alergia alimentaria previa diagnosticada: si

Otras alergias:

Medicamentos.

Veneno Insectos. Polen. x

Látex. Ejercicio físico.

# DATOS EPISODIO

Día: 09/05/16 Hora: 10:45 Actividad: jugar

**Síntomas:**

Dificultad respiratoria

Prurito x

Vía aérea cerrada

Alergia por ingestión, **contacto**, inhalación

Se administró medicación: **si**  no

Se administró epinefrina: si **no**

Aviso a emergencias: si **no**

Aviso a padres: si **no**

Lugar del episodio:

Comedor. Aulas.

Patio. x Extraescolares. Otros.

# DATOS PACIENTE

Niño x Niña Edad (en años): 6 Alergia alimentaria previa diagnosticada: no

Otras alergias: no

Medicamentos.

Veneno Insectos. Polen.

Látex. Ejercicio físico.

# DATOS EPISODIO

Día: 29/05/16 Hora: 10.08 Actividad: estudio

**Síntomas:**

Dificultad respiratoria x

Prurito x

Vía aérea cerrada

Alergia por ingestión, **contacto**, inhalación

Se administró medicación: **si** no

Se administró epinefrina: si **no**

Aviso a emergencias: si  **no**

Aviso a padres:  **si** no

Lugar del episodio:

Comedor. Aulas.

Patio. Extraescolares. Otros. x