



MAGNY-LES-HAMEAUX

NOM :

Prénom :

## Protocole d'Intervention en cas d'Urgence (P.I.U.) ALLERGIES

A renseigner par le médecin allergologue

### Identification de l'enfant

Année scolaire : \_\_\_\_\_ Ecole : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Téléphones des responsables légaux : \_\_\_\_\_

Allergie à :

Aliments proscrits :

### Proposition du médecin allergologue :

- Panier repas et goûter fournis par la famille  
 Menu habituel avec éviction simple (surveillance des menus par les parents)

Décision de la commune :

- panier repas fourni par la famille  
 Avis favorable au Menu habituel avec éviction simple (surveillance des menus par les parents)

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

Médicaments et matériel de la trousse d'urgence.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(Une copie du PIU sera insérée dans la trousse d'urgence)

**Si la situation ne s'améliore pas et/ou vous inquiète contacter le SAMU 15 (112 téléphone portable).**  
Noter la date, l'heure des signes et des médicaments donnés. Rester à côté de l'enfant et **prévenir les parents.**

**Date, signature et cachet du médecin allergologue :**