



MAGNY-LES-HAMEAUX

NOM :

Prénom :

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

A renseigner par le médecin allergologue

Identification du jeune

Année scolaire : _____ Etablissement scolaire : _____ Classe : _____

Né(e) le : _____

Téléphones des responsables légaux : Mère _____ / Père _____

Allergie à :	
Aliments proscrits :	

Proposition du médecin allergologue :

- Autorisation de dégustation et/ou de repas fourni par l'accueil avec éviction simple
- Dégustation et/ou de repas fourni par l'accueil interdits

Décision de la commune :

- Autorisation de dégustation et/ou de repas fourni par l'accueil avec éviction simple
- Dégustation et/ou de repas fourni par l'accueil interdits

Situations	Signes d'appel	Conduite à tenir : Spécialité Posologie
Urticaire aigue	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** :

- Faire le **112** à partir d'un téléphone portable
- Faire le **15** à partir d'un téléphone fixe

Noter la date, l'heure des signes et des médicaments donnés. Rester à côté du jeune et **prévenir les parents.**

Date, signature et cachet du médecin allergologue :