

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MILANO	<b>Nome</b>	ALYSSA	<b>Anno di nascita</b>	2006	<b>Cartella clinica n.</b>	001814/1
----------------	--------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

**ANAGRAFICA – ANAMNESTICA****ALLERGIE ALIMENTARI:**

Cereali contenenti glutine (grano, segale, orzo, avena, farro, kamut)	NO	
Crostacei e prodotti a base di crostacei	NO	
Uova e prodotti a base di uova	NO	
Pesce e prodotti a base di pesce	NO	
Arachidi e prodotti a base di arachidi	NO	
Soia e prodotti a base di soia	NO	
Latte e prodotti a base di latte (incluso lattosio)	NO	
Frutta a guscio (mandorle, nocciole, pistacchi e noci - tipo: Acagiù, Pecan, Macadamia del Brasile e del Queensland)	NO	
Sedano e prodotti a base di sedano	NO	
Senape e prodotti a base di senape	NO	
Semi di sesamo e prodotti a base di semi di Sesamo	NO	
Anidride solforosa e solfiti	NO	
Lupini e prodotti a base di lupini	NO	
Molluschi e prodotti a base di molluschi	NO	