

DOTAZNÍK PŘI VYŠETŘENÍ NA LÉKOVOU ALERGIÍ

Datum:

LÉKAŘ:

Jméno: Pracoviště:

Adresa: Tel./e-mail:

PACIENT:

Jméno: Datum narození: Zaměstnání:

Rizikové skupiny: zdravotnický personál farmaceutický průmysl zemědělství
 další (specifikujte)

UŽÍVANÉ LÉKY:

SUSP. LÉKY VYVOLÁVAJÍCÍ REAKCI:

DATUM REAKCE:

SOUČASNÉ OBTÍŽE:

Druh reakcí:

■ Kožní příznaky:

- vyrážka
- svědění kůže
- kopřivka
- zánět spojivek
- jiné specifikace

■ Přispívající faktory:

- virová infekce
- chřipka
- citlivost na slunce
- stres
- fyzická zátěž
- jiné/specifikace

morfografie/lokalizace

■ Za jak dlouho po požití léku se objevila reakce:

Intenzita

┆ hod/dny

■ Gastrointestinální a dechové příznaky:

- špatně od žaludku
- průjem
- křeče
- kašel
- chrapot
- rýma
- kýčání
- ucpaní nosu
- jiné/specifikace

■ Psychické příznaky:

- strach/panické reakce
- závratě

■ Symptomy:

- horečka
- malátnost
- bolest/pálení/kde

bolesti hlavy/svalů/kde

hypotenze, TK

kolaps

arytmie

jiné/specifikace

■ Postižení jiných orgánů:

- játra ledviny jiné/specifikace