

Användarstöd - Allergivaccination Björk

Formuläret används inom specialistsjukvården vid allergivaccination inför uppstart, innan årsuppföljningar samt ett år efter avslutad behandling. Används både vid tablettbehandlad och injektionsbehandlad allergivaccination.

Allergivaccination Björk

Björkallergi

* Formuläret är ifyllt av

* Genomgår du eller är du planerad för allergivaccination för björk?

* Sprutor

* Tablett

Läkemedel

* Har du använt antihistamin/allergitablett?

Om Ja, vilken eller vilka?

* Hur ofta har du behövt använda ovanstående läkemedel?

* Har du använt ögondroppar?

Om Ja, vilken eller vilka?

* Hur ofta har du behövt använda ovanstående läkemedel?

* Har du använt nässpray?

Om Ja, vilken eller vilka?

* Hur ofta har du behövt använda ovanstående läkemedel?

* Har du använt luftrörsvidgande inhalation?

Om Ja, vilken eller vilka?

* Hur ofta har du behövt använda ovanstående läkemedel?

* Har du använt inhalationssteroider?

Om Ja, vilken eller vilka?

* Hur ofta har du behövt använda ovanstående läkemedel?

* Har du använt antileukotrien?

Om Ja, vilken eller vilka?

* Hur ofta har du behövt använda ovanstående läkemedel?

* Har du använt kortisonletter?

Om Ja, vilken eller vilka?

* Hur ofta har du behövt använda ovanstående läkemedel?

* Har du använt Xolair?

* Har du använt Airsonett?

Symptom under björksäsong

* Ögon

* Näsa

* Nedre luftvägar

* Hud

* Trötthet

* Magbesvär

* Födoämnesrelaterade besvär

* Vid födoämnesrelaterade besvär ange vilka födoämnen

* Hur har din allergi påverkat dina dagliga aktiviteter?

Allergivaccination
BjörkAllergivaccination Björk

Sida 1 av 1