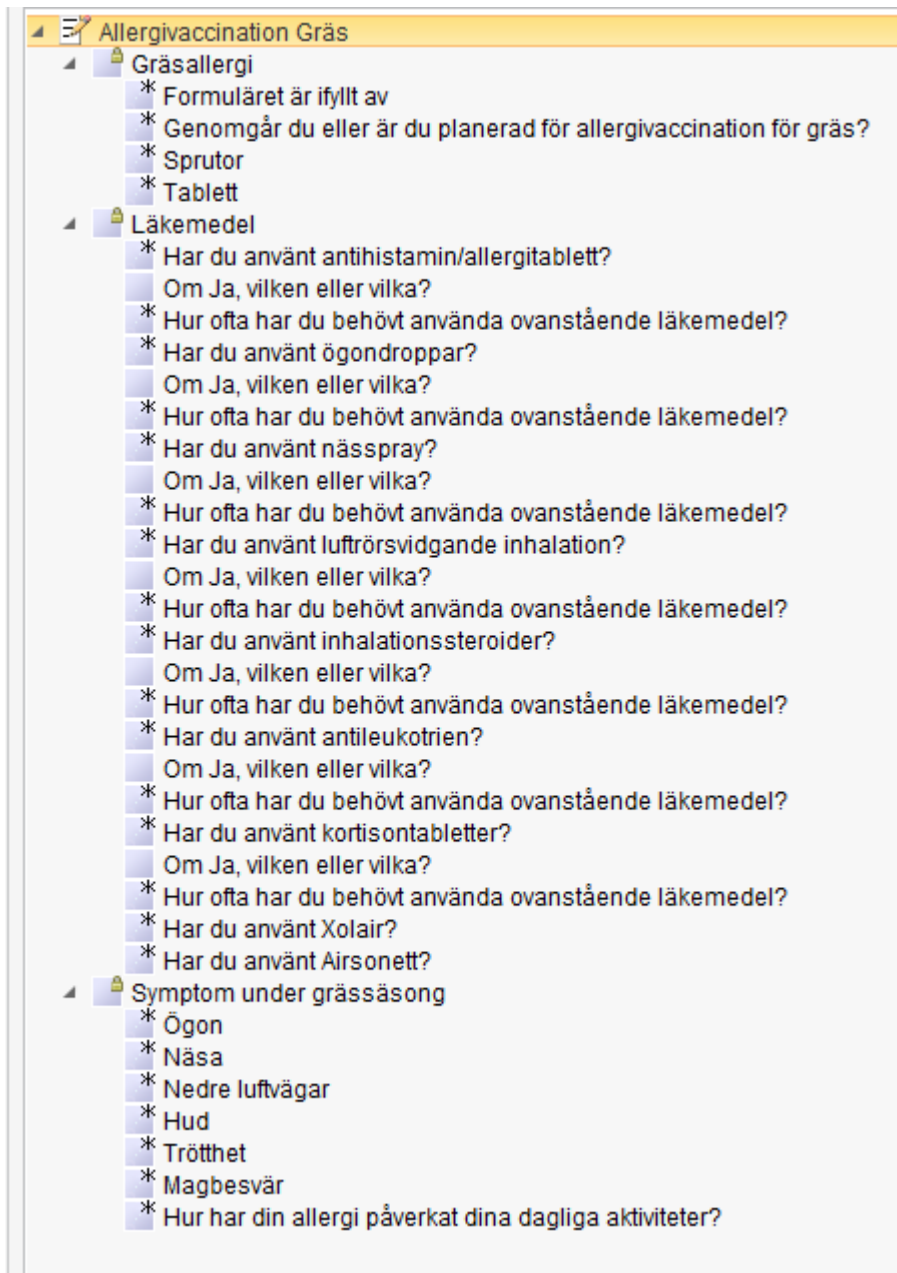


Användarstöd - Allergivaccination Gräs

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



Allergivaccination Gräs

- Gräsallergi
 - * Formuläret är ifyllt av
 - * Genomgår du eller är du planerad för allergivaccination för gräs?
 - * 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 kortison-tabletter?
Om Ja, vilken eller vilka?
 - * Hur ofta har du behövt använda ovanstående läkemedel?
 - * Har du använt Xolair?
 - * Har du använt Airsonett?
- Symptom under grässäsong
 - * Ögon
 - * Näsa
 - * Nedre luftvägar
 - * Hud
 - * Trötthet
 - * Magbesvär
 - * Hur har din allergi påverkat dina dagliga aktiviteter?