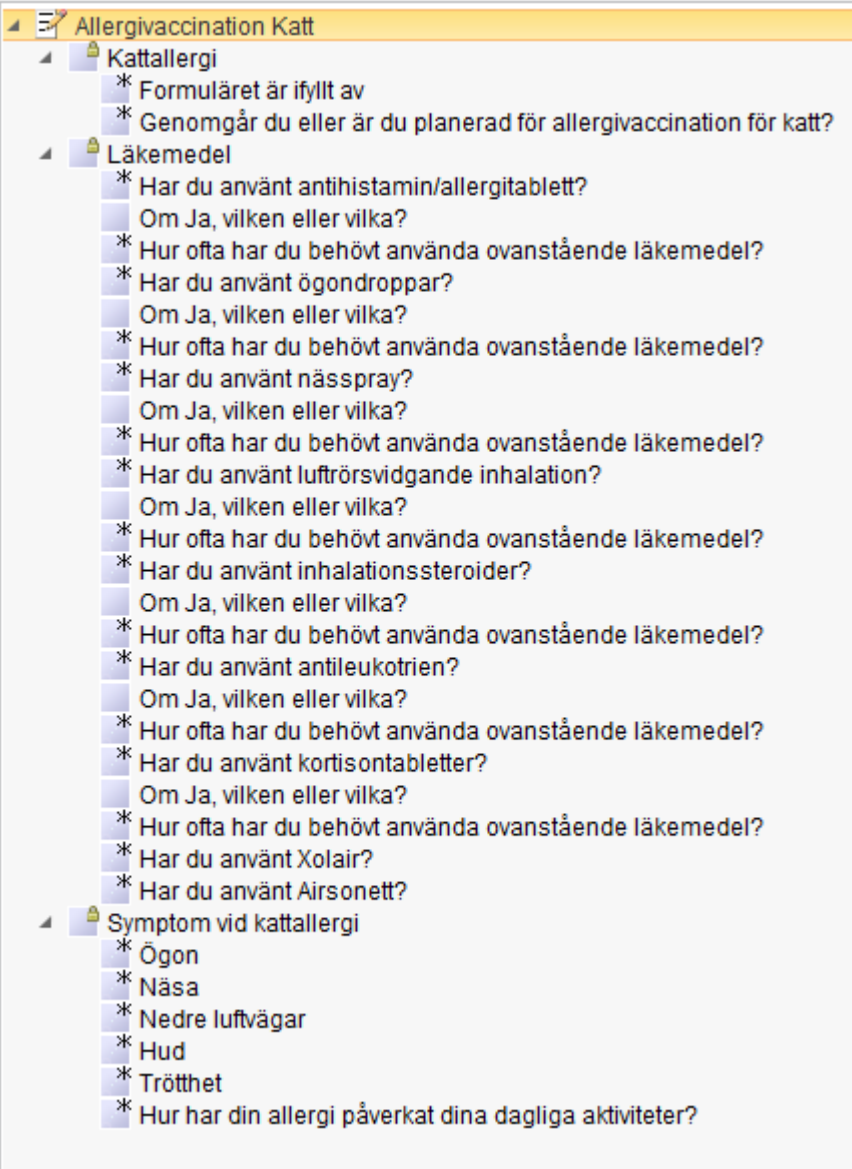


Användarstöd - Allergivaccination Katt

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



Allergivaccination Katt

- Kattallergi**
 - * Formuläret är ifyllt av
 - * Genomgår du eller är du planerad för allergivaccination för katt?
- 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 lufrörsvidgande 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 vid kattallergi**
 - * Ögon
 - * Näsa
 - * Nedre luftvägar
 - * Hud
 - * Trötthet
 - * Hur har din allergi påverkat dina dagliga aktiviteter?