

# Allergiformulär

Barnkliniken Gällivare

IgE \_\_\_\_\_ DATUM \_\_\_\_\_

SYMPTOM	PATIENTEN	MOR	FAR	SYSKON	ÖVR
EKSEM					
ASTMA					
HÖSNUVA					
ANNAN ALLERGI					
<b>KÄNSLIGHET*</b>					
PÄLSDJUR					
POLLEN					
MÖGEL					
MJÖLK					
ÄGG					
FISK					
VETE					
<b>ÅRSTIDSBEKV.</b>					
MIDVINTER					
SNÖSMÄLTN					
FÖRSOMMAR					
SOMMAR					
HÖST					

## CHECKLISTA HEMMILJÖ

Rökning

Pälsdjur

/mögel/lukt, synliga fuktskador

ventilation

Dammsamlare (golv, väggar etc)

Blommor

Sovrumsmiljö (damm, dun, nya spånplattor, blommor etc)

Datum/sign: \_\_\_\_\_

[aform]/Åke Stenberg

\*)  
A=ANAMNES  
P=PRICKTEST  
R=RAST  
(INAKTUELL STRYKS)