 **Dátum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Priezvisko, meno (pacienta): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefónne číslo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Dotazník pred imuno-alergologickým vyšetrením**

**RA /rodinná anamnéza/ Od akého obdobia? Kto v rodine?**

Alergická nádcha:

Astma bronchiale:

Ekzém:

Ochorenie štítnej žľazy

Cukrovka na liečbe inzulínom:

Nádorové ochorenie:

Neurologické ochorenie:

Iné vážne choroby:

**OA /osobná anamnéza/:**

Sledovanie v inej odbornej ambulancii:

Pôrod v termíne:

Popôrodné obdobie v poriadku:

Dojčenie ako dlho:

Alergie na potraviny – aké?

Alergie na lieky?

Operácie kedy a aké?

Hospitalizácie v nemocnici – kedy a prečo?

Reakcie na očkovanie?

Ekzém: áno nie

**SA /sociálna anamnéza/**

Kontakt s alergénmi v práci

matka:

otec:

Bývanie vyhovujúce? áno nie

Fajčenie? áno nie

Kontakt so zvieratami /pes, mačka alebo iné/:

Škôlka odkedy:

Chorobnosť odkedy?

Aké ochorenia a v akom období?

Koľko ATB za 1 rok?

 **Alergické ťažkosti – odkedy?**

počas kvitnutia peľov: áno nie

v prachu: áno nie

**Sťažené dýchanie na hrudníku**:

počas peľov: áno nie

v prachu: áno nie

pri námahe: áno nie

pri chorobe: áno nie