

Bilaga 2 (sid 1) till dokument Födoämnesprovokation, Skaraborgs Sjukhus

Februari 2016 , Revideras februari 2019

Registreringsprotokoll vid födoämnesprovokationer (sida 1 av 2)

Patientens namn: Us-datum:

Person-nummer: Vikt:..... kg Längd:..... cm

Provokationstyp: peroral () luftburen () öppen () singel-blind () dubbel-blind () annan ()

Ansvarig sjuksköterska:.....

Indikation / syfte med födoämnesprovokationen:

Födoämnen som patienten ska provoceras med:.....

Har patientansvarig / remitterande läkare förklarat syfte, fördelar och risker med provokationen för föräldrar / vårdnadshavare?

Läkarens signatur:..... Datum:.....

Har barnet tidigare reagerat på det aktuella födoämnet?

Nej () Ja (), i så fall när:..... Efter vilken mängd?.....

Vilken reaktion uppvisade barnet?

Hur svår var reaktionen?

Hur snabbt efter tillförseln kom reaktionen?

Senaste resultat pricktest (SPT):mm. Datum:.....

Senaste S-IgE (Immucap):kU/L Datum:..... (IgE Immulite):kU/L. Datum:.....

Andra födoämnesallergier och hur patient reagerat på födoämnet:
.....

Har patienten någon av dessa allergiska sjukdomar:

Astma? Nej () Ja () Är astman under god kontroll? Nej () Ja ()

Atopiskt eksem? Nej () Ja () Är eksemet under god kontroll? Nej () Ja ()

Allergisk rhinokonjunktivit? Nej () Ja ()

Kronisk urticaria? Nej () Ja ()

Läkemedelsallergi? Nej () Ja ()

Är patienten i gott skick utan tecken på pågående allergi eller infektion? Nej () Ja ()

Aktuell medicinering och senast intag:

..... Datum:..... KI:

..... Datum:..... KI:

..... Datum:..... KI:

..... Datum:..... KI:

..... Datum:..... KI:

..... Datum:..... KI:

Patienten ska ha i.v. infart under provokationen? Ja () Nej () Läkarens signatur:.....

