

## INFORMATIONS UTILES POUR LA CONSULTATION D'ALLERGOLOGIE

NOM : Prénom : Date de naissance :

Nom du médecin prescripteur :

Adresse :

### Pour quels symptômes

- Respiratoires (Asthme)     Cutané     ORL/Ophtalmo  
 Digestifs     Généraux (choc, anaphylaxie)     Autres symptômes

En cas de symptômes cutanés, est-ce :

- Urticaire     Eczéma     Ne sait pas

### Facteur déclenchant de la réaction

- Alimentaire     Venins     Topiques (produits appliqués sur la peau)  
 Médicament     Pollens/poils d'animaux/moisissures/acariens  
 Alimentaire     Professionnelles (boulangerie, coiffure etc..)     Autres (préciser)

### Délai de réaction entre l'exposition et les symptômes

- Dans l'heure qui a suivi     Quelques heures     Quelques jours     Je ne sais pas

### En cas d'allergie médicamenteuse, merci de préciser pour chaque molécule :

- Date de la réaction :
- Nom de la molécule (dans la mesure du possible récupérer le nom exact soit via un compte rendu, votre médecin traitant ou service d'hospitalisation) :
- Durée des symptômes (24h, quelques jours, semaines)