

.....
szczepionki
ukąszenia owadów

8. **Czy były wykonywane badania diagnostyczne** podkreśl właściwe i podaj kiedy (rok):

- testy skórne
- rtg klatki piersiowej
- rtg zatok
- spirometria
- inne

9. **Czy kiedykolwiek przeprowadzono leczenie operacyjne** (jakie, wymień)?

.....

10. **Dotychczasowe leczenie alergii** – stosowane leki (w tabletkach, wziewne, do nosa, krople do oczu)

.....

.....

stosowane odczulanie (szczepionki odczulające)

.....

.....

11. **Proszę podać inne diagnozowane / leczone choroby:**

.....

.....

12. **Proszę wymienić wszystkie przyjmowane ostatnio (ostatnie 2 tygodnie) i obecnie lekarstwa:**

.....

.....

13. **Czy palisz / paliłaś/eś papierosy?**

.....

SPL VITAMED, WARSZAWA, data:

.....
(podpis pacjenta)