

Naam : M/V Datum :
Geboortedatum : Behandelend arts :
Adres :
Postcode + Woonplaats:
Telefoonnummer :

Belangrijk! *Vóór het allergieonderzoek dient het gebruik van bepaalde medicijnen te worden gestaakt. Kijk op de achterkant van dit formulier of u één van deze medicijnen gebruikt, overleg bij onduidelijkheden met uw arts. Was de onderarmen met zeep. Gebruik geen crèmezeep of bodylotion. Voorafgaande aan het allergieonderzoek is het belangrijk dat u onderstaande vragen beantwoordt.*

Vragen over uw allergie (Allergie Anamnese)

Welke klachten heeft u aan:

- | | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| Neus | Longen | Ogen | Huid | Oren |
| <input type="checkbox"/> niezen | <input type="checkbox"/> hoesten | <input type="checkbox"/> roodheid | <input type="checkbox"/> huiduitslag | <input type="checkbox"/> druk |
| <input type="checkbox"/> loopneus | <input type="checkbox"/> benauwdheid | <input type="checkbox"/> jeuk | <input type="checkbox"/> bultjes | <input type="checkbox"/> jeuk |
| <input type="checkbox"/> verstopte neus | <input type="checkbox"/> bronchitis | <input type="checkbox"/> gezwollen | <input type="checkbox"/> eczeem | <input type="checkbox"/> pijn |
| <input type="checkbox"/> jeuk | <input type="checkbox"/> astma | <input type="checkbox"/> tranen | <input type="checkbox"/> jeuk | |

Andere klachten, namelijk:

Wanneer zijn uw klachten begonnen?

Zijn uw klachten begonnen, verergerd of verbeterd na:

- ziekte verandering van werk verhuizing andere verandering, namelijk

Wanneer heeft u klachten:

- | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> voorjaar | <input type="checkbox"/> 's morgens | <input type="checkbox"/> binnenshuis | <input type="checkbox"/> werk of school |
| <input type="checkbox"/> zomer | <input type="checkbox"/> overdag | <input type="checkbox"/> buitenshuis | <input type="checkbox"/> thuis |
| <input type="checkbox"/> herfst | <input type="checkbox"/> 's avonds | | |
| <input type="checkbox"/> winter | <input type="checkbox"/> 's nachts | | |

Wanneer heeft u meer klachten

Verergeren uw klachten bij:

- warmte/kou mist rook/geuren inspanning voeding

Bent u overgevoelig voor:

- voedingsmiddelen planten cosmetica/zeep geneesmiddelen

Komt u beroepsmatig, bij uw hobby of in uw omgeving met prikkelende stoffen in aanraking?

- nee ja zo ja, welke

Komt allergie of astma in de familie voor?

- nee ja zo ja, bij wie

Welke vloerbedekking heeft u in de slaapkamer?

- tapijt parket, laminaat, zeil of plavuizen anders

Gebruikt u allergeendichte hoezen om matras, dekbed en/of kussen?

- nee ja

Is uw woning vochtig?

- nee ja

Rookt u of een huisgenoot?

- nee ja

Komt u met dieren in aanraking?

- nee ja zo ja, met welke waar hoe vaak

Bent u zwanger?

- nee ja niet van toepassing

Welke medicijnen gebruikt u momenteel voor uw allergie?

Helpen deze medicijnen voldoende?

- nee ja

Welke overige medicijnen gebruikt u?

Staat u voor uw allergie onder behandeling van een specialist?

- nee ja

Gebruik geneesmiddelen in combinatie met de huidpriktest

Bepaalde geneesmiddelen beïnvloeden de uitslag van de huidpriktest. Het gebruik van deze medicijnen dient voor de huidpriktest te worden gestaakt. Mocht u medicijnen gebruiken die mogelijk tot één van onderstaande groepen behoren maar niet staan vermeld, neem dan contact op met uw huisarts.

Antihistaminica (middelen tegen allergie)

Merknaam (stofnaam)

Aerius (desloratadine)	Mizollen (mizolastine)
Allerfree (loratadine)	Navicalm (hydroxyzine)
Atarax (hydroxyzine)	Periactin (cyproheptadine)
Certirizine (cetirizine)	Phenergan (promethazine)
Cinnipirine (cinnarizine)	Polaramine (dexchlorfeniramine)
Cinnarizine (cinnarizine)	Promethazine (promethazine)
Claritine (loratadine)	Reactine (cetirizine)
Cyclizine (cyclizine)	Revalintabs (cetirizine)
Dramamine (dimenhydrinaat)	Semprex (acrivastine)
Emesafene (meclozine/pyridoxine)	Suprimal (meclozine)
Fenistil (dimetindeen)	Tavegil (clemastine)
Hydroxyzine (hydroxyzine)	Telfast (fexofenadine)
Incidal (mehydroline)	Tinset (oxatomide)
Kestine (ebastine)	Triludan/Triludan forte (terfenadine)
Ketotifen (ketotifen)	Xyzal (levocetirizine)
Marzine (cyclizine)	Zaditen (ketotifen)
Mebhydroline (mehydroline)	Zyrtec (cetirizine)

2 dagen voor de huidpriktest
medicijngebruik staken

Orale corticosteroiden (ontstekingsremmende middelen)

Merknaam (stofnaam)

Albicort (triamcinolonacetonide)	Lederspan (triamcinolonhexacetonide)
Celestone (betamethason)	Methylprednisolon (methylprednisolon)
Cortison (cortison)	Methylpresol (methylprednisolon)
Decadron (dexamethason)	Oradexon (dexamethason)
Depo-Medrol (betamethason)	Prednisolon (prednisolon)
Dexamethason (dexamethason)	Prednison (prednison)
Di-Adreson (prednisolon)	Solu-Cortef (hydrocortison)
Hydro-Adreson (hydrocortison)	Solu-Medrol (methylprednisolon)
Ledercort (triamcinolon)	Triamcinolon (triamcinolon)

2 dagen voor de huidpriktest
medicijngebruik staken
(na overleg met uw arts)

Tricyclische antidepressiva

Merknaam (stofnaam)

Amitriptyline (amitriptyline)	Pertrofan (desipramine)
Anafranil (clomipramine)	Prothiaden (dosulepine)
Clomipramine (clomipramine)	Sartex (amitriptyline)
Imipramine (imipramine)	Sinequan (doxepine)
Ludiomil (maprotiline)	Surmontil (trimipramine)
Maprotiline (maprotiline)	Tofranil (imipramine)
Notrilen (nortriptyline)	Tryptizol (amitriptyline)

Gebruikt u 1 van deze medicijnen?
Een bloedtest om uw allergie vast
te stellen verdient dan voorkeur!
Overleg met uw arts.

Hoestdrank

Merknaam (stofnaam)

Promethazine stroop (promethazine)	Natterman (promethazine)
------------------------------------	--------------------------

2 dagen voor de huidpriktest staken

Oogdruppels en lokaal werkende geneesmiddelen voor de neus en longen (zoals medicijnen bedoeld om de luchtwegen te verwijderen) kunnen zonder problemen worden gebruikt, ze beïnvloeden de uitslag van de test niet.