|  |  |
| --- | --- |
| **İLAÇ ALLERJİSİ TANITIM KARTI** |  |
| **ÖN YÜZ**  Adı Soyadı:  Doğum Tarihi:  İletişim Bilgileri:  **Formu Dolduran Hekimin**  Adı Soyadı:  Tarih:  İletişim Bilgileri:  **Hastanın Allerjik Olduğu İlaçlar:** | **ARKA YÜZ**  **Hastaya Yapılan İlaç Testleri ve Sonuçları:**  **Hastanın Kullanabileceği Alternatif İlaçlar:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **BESİN ALLERJİSİ TANITIM KARTI** | **ARKA YÜZ** |
| **ÖN YÜZ**  Adı Soyadı:  Doğum Tarihi:  İletişim Bilgileri:  Formu Dolduran Hekimin  Adı Soyadı:  Tarih:  İletişim Bilgileri:  Hastanın Allerjik Olduğu Besinler Listesi: | Hastaya Yapılan Testler ve Sonuçları:  Acil Durumda Yanında Bulunan ve Kullanılabilecek İlaçlar  1-Adrenalin Oto Enjektör intramuskuler (kas içi) |

|  |  |
| --- | --- |
| **ARI VENOM ALLERJİSİ TANITIM KARTI** |  |
| **ÖN YÜZ**  Adı Soyadı:  Doğum Tarihi:  İletişim Bilgileri:  Formu Dolduran Hekimin  Adı Soyadı:  Tarih:  İletişim Bilgileri:  Hastanın Allerjik Olduğu Arılar: | **ARKA YÜZ**  Hastaya Yapılan İlaç Testleri ve Sonuçları:  Acil Durumda Yanında Bulunan ve Kullanılabilecek İlaçlar  1-Adrenalin Oto Enjektör intramuskuler (kas içi) |