

КОД ФОРМЫ ПО ОКУД

КОД УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ОКПО

МИНЗДРАВ СССР Наименование учреждения	МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ
Адрес:	ФОРМА N 135/У УТВ. МИНЗДРАВОМ СССР 15.03.85 N 300

ПАСПОРТ больного аллергическим заболеванием

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____ Домашний адрес и телефон _____

Диагноз _____

Больной(ая) наблюдается в аллергологическом кабинете с 19 ____ г.

У больного(ой) выявлена повышенная чувствительность к следующим аллергенам:

1. Медикаменты и сыворотки.
2. Пищевые продукты.
3. Аллергические реакции на укусы и ужаления насекомых.
4. Эпидермальные аллергены.
5. Бытовые аллергены.
6. Пищевые аллергены.

Принимает глюкокортикоидные гормоны (преднизолон, триамсинолон, дексаметазон,
_____ с 19 ____ г. (доза в сутки _____).

Телефон аллергологического кабинета _____

Подпись врача-аллерголога _____

Дата составления паспорта _____