

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 135/у
Утверждена Минздравом СССР
15.03.85 г. № 300

наименование учреждения

Адрес:

**ПАСПОРТ
больного аллергическим заболеванием**

Фамилия, имя, отчество
Дата рождения..... Домашний адрес и телефон.....
.....
.....

Диагноз.....

Больной (ая) наблюдается в аллергологическом кабинете с 20....

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 20... г.
доза в сутки)
Телефон аллергологического кабинета.....

Подпись врача-аллерголога.....

Дата составления паспорта.....