

Anamnese bei V.a. anaphylaktische Reaktion (Vorbereitung COVID-19 Impfung: sollte im Vorfeld geklärt; ggf. mit Allergologie besprochen werden)

NAME	Geburtsdatum	Handynummer für evtl. Rückruf
-------------	---------------------	--------------------------------------

Welche Allergien sind bekannt?

Heuschnupfen

Asthma

Nahrungsmittel

Wenn ja auf welche?

Auf welches Nahrungsmittel trat die schwerste Reaktion auf?

Schweregrad n. Ring & Messmer (s.u.)

--

Traten allergische Reaktionen auf **Medikamente** auf ?

Wenn ja auf welche

--

Auf welches Medikament trat die schwerste Reaktion auf?

Schweregrad n. Ring & Messmer (s.u.)

--

Traten allergische Reaktionen bei **Impfungen** auf?

Wenn ja auf welche

Schweregrad n. Ring & Messmer (s.u.)

--

Traten allergische Reaktionen bei **intravenöser (i.v.) Medikamentengabe** auf?

Wenn ja auf welche

Schweregrad n. Ring & Messmer (s.u.)

--

Anamnestischer Schweregrad (modifiziert nach Ring und Messmer):

Grad I	(Juckreiz, Urtikaria, Flush, Angioödem)
Grad II	(Übelkeit, Bauchkrämpfe, Rhinorrhoe, Heiserkeit, Dyspnoe, Tachykardie, Hypotonie)
Grad III	(Erbrechen, Defäkation, Bronchospasmus, Larynxödem, Zyanose, Schock)
Grad IV	(Atem- und/oder Kreislaufstillstand)

Fragebogen bitte per e-mail an

torsten.zuberbier@charite.de

joachim.fluhr@charite.de