



آزمایشگاه پاتوبیولوژی و ژنتیک پارسه

Parseh Pathobiology & Genetics Lab.



شماره سند : PL-RF-143	شماره بازنگری: 2	تاریخ آخرین ویرایش: 98/02/01	شماره صفحه
محدوده توزیع : فرم پذیرش و ارسالی		شرح کلی : فرم پرسشنامه آلرژی	

نام و نام خانوادگی جنس: مذکر ☐ مونث ☐ سن

آدرس تلفن

لطفا سوالات زیر را بدقت پاسخ دهید تا آزمایشگاه را در تشخیص دقیق نوع آلرژی یاری نمایید:

- 1) علت اصلی مراجعه شما به پزشک چه بوده است؟
- 2) وقوع ناراحتی شما چگونه است؟ ☐ دائمی ☐ گاهی
- 3) در کدامیک از فصول ناراحتی شما بیشتر است؟ ☐ بهار ☐ تابستان ☐ پاییز ☐ زمستان
- 4) در چه محیطی ناراحتی شما شدیدتر است؟ ☐ محیط بسته ☐ محیط باز
- 5) آیا تماس نزدیک با گیاهان، ناراحتی شما را تشدید می کند؟ ☐ بلی ☐ خیر
- 6) اگر پاسخ سوال 5 مثبت است، نوع گیاه را ذکر کرده و بگویید کدام علامت شما را تشدید میکند؟
- 7) آیا عطرها، ادوکلونها و اسپری ها موجب تشدید ناراحتی شما می شود؟ ☐ بلی ☐ خیر
- 8) اگر پاسخ سوال 7 مثبت است، نوع آن را ذکر کرده و بگویید کدام علامت شما را تشدید میکند؟
- 9) آیا با خوردن یا نوشیدن ماده خاصی، ناراحتی شما تشدید می شود؟ ☐ بلی ☐ خیر
- 10) اگر پاسخ سوال 9 مثبت است، نوع ماده خوراکی را ذکر کرده و بگویید کدام علامت شما را تشدید میکند؟
- 11) آیا نسبت به داروها حساسیت دارید؟ ☐ بلی ☐ خیر
- 12) اگر پاسخ سوال 11 مثبت است، نوع دارو را ذکر کرده و بگویید چه عارضه ای ایجاد کرده است؟
- 13) آیا با گزش حشرات ناراحتی خاصی برای شما عارض شده است؟ ☐ بلی ☐ خیر ☐ به یاد ندارم
- 14) اگر پاسخ سوال 13 مثبت است، نوع حشره را ذکر کرده و بگویید چه عارضه ای ایجاد کرده است؟
- کدام یک از حالات زیر ناراحتی شما را تشدید می کند؟
- 15) ورزش ☐ نوع ورزش نوع ناراحتی
- 16) تحریکات و هیجانات عصبی ☐ نوع تحریک و هیجان نوع ناراحتی



آزمایشگاه پاتوبیولوژی و ژنتیک پارسه

Parseh Pathobiology & Genetics Lab.



شماره سند : PL-RF-143	شماره بازنگری: 2	تاریخ آخرین ویرایش: 98/02/01	شماره صفحه
محدوده توزیع : فرم پذیرش و ارسالی		شرح کلی : فرم پرسشنامه آلرژی	

- 17) قرار گرفتن در معرض خورشید ☐ نوع ناراحتی.....
- 18) فشار برو روی پوست ☐ نوع ناراحتی.....
- 19) مصرف دخانیات ☐ نوع ناراحتی.....
- 20) ساختمان محل کار شما: قدیمی است (بیشتر از 20 سال) ☐ جدید است (کمتر از 20 سال) ☐
- 21) ساختمان محل زندگی شما: قدیمی است (بیشتر از 20 سال) ☐ جدید است (کمتر از 20 سال) ☐
- 22) در محل زندگی شما کفها با کدامیک از موارد زیر پوشانده شده است؟
موزاییک ☐ فرش ☐ موکت ☐ سرامیک ☐ سنگ ☐ پارکت ☐ سایر ☐ ذکر کنید.....
- کدامیک از داروهای زیر را استفاده می کنید؟
- 23) آنتی هیستامینها ☐ نام مقدار مدت تاثیر.....
- 24) کورتونها ☐ نام مقدار مدت تاثیر.....
- 25) داروهای استنشاقی ☐ نام مقدار مدت تاثیر.....
- 26) سایر داروها ☐ نام مقدار مدت تاثیر.....
- 27) آیا تا به حال از واکسن ضد آلرژی استفاده کرده اید؟ ☐ بلی ☐ خیر
- 28) اگر جواب مثبت است، به سوالات زیر پاسخ دهید:
نام واکسن..... مقدار..... مدت..... تاثیر.....
- 29) در کدامیک از بستگان شما سابقه حساسیت وجود داشته یا دارد؟
پدر ☐ نوع حساسیت.....
مادر ☐ نوع حساسیت.....
برادر ☐ نوع حساسیت.....
خواهر ☐ نوع حساسیت.....
فرزند ☐ نوع حساسیت.....
- 30) هر گونه اطلاعات دیگری که تصور می فرمایید قابل ذکر است:.....

با تشکر از حوصله و دقت شما

آزمایشگاه تشخیص پزشکی پارسه

آدرس : تهران - خیابان جناح - بالاتر از شهید گلاب - نرسیده به فلکه دوم صادقیه - نبش خیابان عابدزاده - ساختمان پارسه - طبقات همکف تا چهارم

تلفکس : 44287632-5

info@ParsehLab.com WWW.ParsehLab.com