

Installation : \_\_\_\_\_

Dossier : \_\_\_\_\_

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ ☐ F ☐ M  
aaaa-mm-jj

NAM : \_\_\_\_\_ Exp. \_\_\_\_\_  
aaaa-mm

Nom, Prénom de la mère : \_\_\_\_\_

## PROVOCATION MÉDICAMENTEUSE SERVICE D'IMMUNO-ALLERGIE

Date : \_\_\_\_\_ aaaa/mm/jj

Nom du médicament : \_\_\_\_\_ Prise bêtabloquant ☐ Oui ☐ Non

Dosage et voie d'administration : \_\_\_\_\_ Prise antihistaminique ☐ Oui ☐ Non

Heure : \_\_\_\_\_ hh:mmj TA : \_\_\_\_\_ mmHg Pouls : \_\_\_\_\_ /min FR : \_\_\_\_\_ /min Sat. : \_\_\_\_\_ % Poids : \_\_\_\_\_ kg

| Heure       | Portion | Initiales | Réactions | Tests cutanés |          |
|-------------|---------|-----------|-----------|---------------|----------|
|             |         |           |           | Nom           | Résultat |
| hh:mm       | Dose 1  |           |           | Histamine     |          |
|             |         |           |           | Diluant       |          |
| hh:mm       | Dose 2  |           |           |               |          |
|             |         |           |           |               |          |
| hh:mm       | Dose 3  |           |           |               |          |
|             |         |           |           |               |          |
| hh:mm       | Dose 4  |           |           |               |          |
|             |         |           |           |               |          |
| hh:mm       | Dose 5  |           |           |               |          |
|             |         |           |           |               |          |
| Dose totale |         |           |           |               |          |

| Signature et titre | Initiales | Signature et titre | Initiales |
|--------------------|-----------|--------------------|-----------|
|                    |           |                    |           |

| Note médicale |
|---------------|
|               |
|               |
|               |
|               |

Signature du médecin : \_\_\_\_\_ # permis : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ aaaa/mm/jj