

Alla cortese attenzione del Medico Curante

Gentile Collega,
al fine di poter procedere all'esame richiesto, ti prego di confermare o escludere la presenza di allergie e se necessario procedere al protocollo di desensibilizzazione.

Paziente allergico a:

Prescritto protocollo come da schema

sì no

Firma Medico di Base _____

PROTOCOLLO DESENSIBILIZZAZIONE

Nei due giorni precedenti l'esame assumere:

- DELTACORTENE 25 mg 1 compressa per 2 volte (ore 8.00 - 20.00)
- ZIRTEC 10 mg 1 compressa al giorno (ore 22.00)
- OMEPRAZOLO 20 mg 1 compressa al mattino

Il giorno successivo all'esame assumere:

- DELTACORTENE 25 mg 1 compressa per 2 volte (ore 8.00 - 20.00)

Il secondo giorno dopo l'esame

- DELTACORTENE 25 mg 1 compressa (ore 8.00)

Eventuali variazioni di protocollo , in pazienti diabetici, ipertesi e con patologie gastroepatiche, sono a discrezione del medico curante.

In caso di terapia farmacologica, continuarne l'assunzione.

Il presente modulo deve essere consegnato all'atto della prenotazione a tutti i pazienti che riferiscono accertate e/o presunte allergie.