**Allergie vragenlijst**

In uw medisch dossier staat dat u een penicilline-allergie heeft. We willen meer weten over uw penicilline-allergie. We vragen u vriendelijk om daarvoor de bijgevoegde allergie-vragenlijst in te vullen.

Door het invullen van de vragenlijst gaat u akkoord met het delen van de informatie in deze vragenlijst met genoemde infectiologen. Ook gaat u akkoord met een schriftelijk bericht naar uw apotheek over de uitkomst van deze vragenlijst.

Deze vragen gaan over de reactie die u heeft gehad rondom het gebruik van een penicilline. Kunt u de volgende vragen zo goed mogelijk proberen te beantwoorden?

Het kan zijn dat u niet alles meer precies weet, dat geeft niet. Beschrijft u dan wat u nog wel weet.

U kunt ook de vragen bespreken met uw naaste(n) om zoveel mogelijk informatie te achterhalen.

**Naam:**  ..............................................

**Geboortedatum:** ..............................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Op welke penicilline heeft u een reactie gehad?**(meerdere antwoorden mogelijk) | * Amoxicilline
* Flucloxacilline (Floxapen®)
* Amoxicilline-clavulaanzuur (AugmentIn®)
* Feneticilline (Broxil®)
* Benzylpenicilline (Penidural®)
* Penicillines
* Anders, nl: ……………………………………………………………….
* Ik weet de naam niet meer
 |
| **Hoe lang geleden had u de reactie?**Wanneer u vaker een reactie heeft gehad rondom het gebruik van penicilline, vult u dan in wanneer de laatste keer is geweest | * Minder dan 1 jaar geleden
* 1-5 jaar geleden
* Meer dan 5 jaar geleden
* Meer dan 10 jaar geleden
* Op kinderleeftijd (jonger dan 16 jaar)
* Weet ik niet meer
 |
| **Voor welke infectie werd u behandeld toen u de reactie kreeg?** Bijvoorbeeld een longontsteking of een blaasontsteking. Indien u het niet meer weet, probeert u dan te beschrijven waar u last van had. | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………. |
| **Hoe snel na het doorslikken van de eerste dosis, of eerste toediening, begonnen de klachten?** | * Onmiddellijk (binnen 6 uur)
* 6-24 uur na de eerste dosis
* Meer dan 24 uur na de eerste dosis
* Anders, namelijk: …………………………………………………….
* Weet ik niet meer
 |
| **Welke klachten kreeg u precies?** Probeer hierbij ook de volgorde te beschrijven indien u meerdere klachten hebt gekregen.Beschrijf bij een huiduitslag bijvoorbeeld waar op het lichaam het zat, hoe het eruit zag, hoe het voelde, hoe het veranderde en hoe lang het duurde. | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………. |
| **Welke symptomen had u tijdens de reactie?**(meerdere antwoorden mogelijk) | * Ik had een levensbedreigende allergische reactie waarbij met spoed een arts of ambulance moest komen (anafylaxie)
* Ik had een flinke zwelling van het gezicht, tong, ogen of lippen (angio-oedeem)
* Ik had huiduitslag met hevige jeuk en vorming van bulten/kwaddels (galbulten/netelroos/urticaria)
* Ik had klachten van de ademhaling met flinke benauwdheid, moeite met inademen, piepende ademhaling, vastgestelde lage zuurstofspanning in het bloed (lage saturatie)
* Een dokter heeft de bloeddruk gemeten en gezegd dat ik een lage bloeddruk had (hypotensie)
* Ik had geen van bovenstaande symptomen
* Weet ik niet meer
 |
| **Welke klachten had u tijdens de reactie?**(meerdere antwoorden mogelijk) | Klachten van de huid* Jeuk
* Egale roodheid van de huid
* Vlekjes op de huid
* Bultjes op de huid
* Blaren op de huid
* Puistjes op de huid
* Kapotte slijmvliezen in mond

Klachten van de ogen en luchtwegen* Prikkende of tranende ogen
* Verstopte/lopende/jeukende neus
* Hoesten

Klachten van de bloedcirculatie* Duizeligheid
* Flauwvallen
* Verminderd aanspreekbaar

Klachten van het maagdarmkanaal * Misselijkheid
* Braken
* Diarree
* Buikpijn of buikkrampen

Andere klachten* Hoofdpijn
* Hartkloppingen
* Zwelling (niet in het gezicht)
* Anders, namelijk: …………………………………………………….

…………………………………………………………………………………* Weet ik niet meer
 |
| **Hoe lang hielden de klachten ongeveer aan?** | * 1 dag
* 2-7 dagen
* 1-2 weken
* Meer dan 2 weken
* Weet ik niet meer
 |
| **Welke zorgverleners hebben tijdens de reactie voor u gezorgd?** (meerdere antwoorden mogelijk) | * Geen zorgverlener
* Huisarts
* Huisartsenpost
* Er is een ambulance gekomen
* Ik ben naar de Spoedeisende Hulp gegaan
* Ik ben opgenomen in het ziekenhuis vanwege de allergische reactie
* Ik lag al in het ziekenhuis toen ik de allergische reactie had
* Weet ik niet meer
 |
| **Is (nood)medicatie gebruikt toen de klachten optraden?**(meerdere antwoorden mogelijk) | * Nee
* Hooikoortstablet (bijvoorbeeld levocetirizine, desloratadine of clemastine)
* Prednison/dexamethason
* Adrenaline of Epi-pen
* Anders, namelijk: …………………………………………………….
* Ik weet de naam van de noodmedicatie niet meer
* Ik weet niet meer of er noodmedicatie is gebruikt
 |
| **Bent u op een penicilline allergie getest?****Zo ja: waar en wat was de uitkomst?** | * Nee
* Ja
* Weet ik niet meer

………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………. |
| **Is een penicilline ooit opnieuw gebruikt?****Zo ja: gaf het toen opnieuw klachten?** | * Nee
* Ja
* Weet ik niet meer
* Nee
* Ja, de volgende klachten: ………………………………………

………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….* Weet ik niet meer
 |

Dit is het einde van de vragenlijst. Dank u wel voor het invullen.