

Vedlegg 9: Skjema for SCIT – Oppdosering modifisert kluster 8 uker

Navn:		F.nr.:										Allergen:								
BESØK		INJEKSJON										REAKSJON				MERKNAD				
		Produktnavn:										Straks (< 30 min)		Sen*						
Nr.	Dato	Uke	Pre-med.*	Inj. nr	Batch Nr.	Kons. SQ-U/ml	Volym	Dose SQ-U	Arm	Hø	Tid	Sign.	Sign.	Lokal Infiltrat gj.sn. diann (cm)	Nei	Ja	Lokal Infiltrat gj.sn. diann (cm)	Nei	Ja	
1				1		100	0,1 ml	10												
				2																
				3																
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

\* Premed: 0 = Ingen. AH = Antihistamin. M = Montelukast (T. Singulair. T. Montelukast) S = Salbutamol inhal. (Aironir, Ventolin, Buventol)  
 \*\* Sen reaksjon. Utfylles ved neste besøk