

Záznam o průběhu pylové sezóny u dítěte

Jméno: _____ nar. _____

Vážení rodiče, jako každoročně Vás žádáme o vyplnění tohoto záznamu, abychom získali údaje pro další léčbu Vašeho dítěte.

- Do rubriky „Potíže“ zapisujte na konci každého týdne v číslech potíže, které se vyskytly. Intenzitu potíží hodnotte na +, ++, +++ / malé, střední, silné /
- Do rubriky „Léky“ запиšte jmenovitě podané léky
- Do rubriky „Místo pobytu“ запиšte, kde dítě pobývalo / město, hory, moře, tábor, venkov, ozdravovna, léčebna /

Jakmile nastanou u dítěte příznaky pylové alergie začněte důsledně dodržovat ochranný režim / tzn. větrat nepřímo, zdržovat se pobytu venku, nesportovat, nejezdit na kole, nosit tmavé brýle . . . / . Nasadte léky na tlumení potíží. Jestliže i přes tato opatření by mělo dítě velké potíže, zejména dýchací, ohlaste se na alergologii telefonicky. Jako akutní stav dítě vyšetříme a zařídíme léčbu.

	Duben				Květen				Červen				Červenec				Srpen				Září			
	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
Potíže																								
Léky																								
Místo pobytu																								

Číselné označení projevů pylové alergie

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1. Slzení | 8. Suchý kašel |
| 2. Překrvení, otoky spojivek | 9. Zúžený, hvízdavý dech |
| 3. Pálení, svědění víček, očí | 10. Astmatický záchvat |
| 4. Otoky, svědění víček | 11. Bolest hlavy, únava |
| 5. Salvy kýčání | 12. Zvýšená teplota |
| 6. Vodový výtok z nosu | 13. Jiné kožní projevy, ekzém |
| 7. Ucpaný nos | 14. Krvácení z nosu |

Zhodnocení pylové sezóny

Rok

- Stav stejný
- Zlepšený
- Zhoršený

Vyplněný záznam přineste s sebou po pylové sezóně!

MUDr. Zdenka Koldová
Zahradní 2, 68201 Vyškov
Tel. : 517344995