

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :

Tél. :



REACTION D'HYPERSENSIBILITE IMMEDIATE PER-ANESTHESIQUE

- Date :
Hôpital Foch, 40 rue Worth
92150 Suresnes
- Médecin anesthésiste-réanimateur :
Dr
- Grade de la réaction :

- Protocole utilisé (médicaments anesthésiques, antibiotiques, solutés de remplissage vasculaire, colorants, désinfectants, médicaments hémostatiques, colles biologiques ... utilisés) :

.....
.....
.....
.....
.....

SUBSTANCE RESPONSABLE DE LA REACTION :

.....
*(à indiquer en lettres capitales, avec la
dénomination DCI et commerciale)*

**CE PRODUIT EST CONTRE-INDIQUE SI UNE
ANESTHESIE DOIT ETRE REALISEE AU
PATIENT PORTEUR DE CETTE CARTE**

- Test cutané confirmant l'allergie :
- date de réalisation :
 - type de test (prick, IDR)
 - dilution réalisée :

ALTERNATIVES POSSIBLES (produits testés et ne donnant pas de réactions, notamment pour les curares)

.....
.....
.....
.....
.....



CARTE D'ALLERGIE DEFINITIVE *(établie après bilan d'une réaction d'hypersensibilité immédiate per- anesthésique)*

Carte établie le :
Par le Dr :,
médecin allergologue / anesthésiste-réanimateur

**Si une anesthésie est prévue,
merci de prendre connaissance
de cette carte.**