



ALLERGIEZENTRUM SCHWEIZ
CENTRE D'ALLERGIE SUISSE
CENTRO ALLERGIE SVIZZERA

Informações Gerais Importantes

Carteirinha de Alergias

Caso o médico diagnostique uma alergia séria, você vai receber dele um documento com o nome de Carteirinha (Certificado) de Alergias (um documento para o caso de emergências). Na Suíça, este documento se encontra disponível nos seguintes idiomas: alemão/inglês, francês/inglês, italiano/inglês. Leve sempre sua carteirinha de alergias consigo, de preferência dentro de sua carteira, e apresente-a em caso de uma emergência.

Médico

Se houver suspeita de alergia, cabe ao médico ou ao pediatra solicitar um exame específico. Alguns exames precisam ser feitos por um especialista em alergias (alergologista).

Emergência

Entre em contato imediato com seu médico ou chame a ambulância (Telefone 144).

Custas

Na Suíça, o plano de saúde básico cobre todas as despesas dos exames e testes de alergia. As despesas ~~para os~~ remédios nem sempre estão incluídas nos planos básicos. O seu médico e a sua farmácia de confiança poderão lhe dar mais informações.

Endereços para contato

aha! Allergiezentrum Schweiz

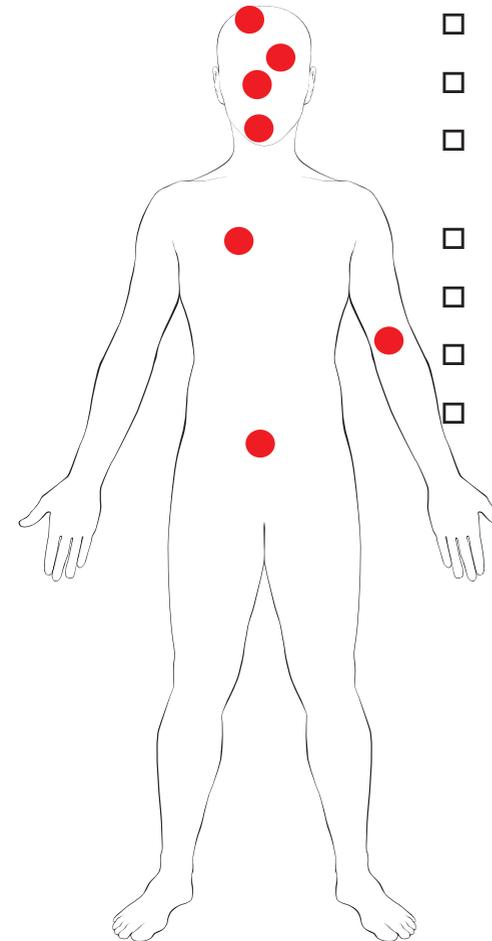
- Aconselhamento gratuito
aha!infoline 031 359 90 50, info@aha.ch
- Brochuras detalhadas sobre diversos temas ligados à alergia, asma, neurodermite e intolerância
- Grupos de interesse em diversas cidades da Suíça
- Página web com muitas informações e tabela de cursos: www.aha.ch

Locais de Aconselhamento:

- Aconselhamento para pais e mães (www.muetterberatung.ch)
- Serviço Social da Comuna de domicílio

Questionário – Eu tenho uma alergia?

Quais sintomas você apresenta?



- Dores de cabeça
- Olhos vermelhos e com comichão
- Nariz obstruído, escorrendo, fortes ataques de espirro
- Comichão, inchaços na boca durante a refeição
- Falta de ar, asma
- Incômodos digestivos
- Vermelhidão, urticária, manchas na pele, comichão

Em que mês(es) aparecem os sintomas?

- Janeiro Fevereiro Março Abril
- Maio Junho Julho Agosto
- Setembro Outubro Novembro Dezembro
- o ano todo

Quando aparecem os sintomas principalmente?

- de manhã de tarde à noite Durante a noite
- dia inteiro

- lugar fechado ao ar livre no contato com animais
- no contato com _____
- após comer após tomar medicação
- ao utilizar cosméticos/loções
- ao ser picado por insetos

Quando você percebeu os sintomas pela primeira vez?

Ano: _____

Em que idade: _____

Reações a gêneros alimentícios?

- Leite e laticínios Cereais (trigo, trigo-espelta, centeio, etc.)
- Ovos Carne
- Peixe Crustáceos e Mariscos (ostras, caranguejos)
- Cereais Frutas
- Bebidas alcólicas Oleaginosas (nozes, castanhas de caju, etc.)
- Amendoim

Você mantém animais de estimação?

- sim não Caso positivo, qual? _____

Seu ambiente de trabalho?

- Escritório/oficina (local fechado)
- Construção civil/obras
- Ao ar livre (em jardins, praças, etc.)
- Ambiente clínico (hospital, clínica, etc.)
- Cozinha/Take away/gastronomia
- Limpeza
- Em casa
- Outro _____