

Datum: _____

Namn: _____

Personnummer: _____

Är du diagnostiserad för din allergi?



Ja



Nej

Utredning via allergidiagnostik
Pricktest/blodprov



Behandlingsriktlinjer vid allergisk rinit¹

Har du tagit **antihistamin** regelbundet?

Nej

Insättning av antihistamin



Ja

Eventuellt dosjustering



Har du tagit **nasala steroider** regelbundet?

Nej

Insättning av nasala steroider



Ja

Eventuellt dosjustering



Har du tagit **kortison** systemiskt?

Nej

Testa?

Nej



Ja, mer än 2 efterföljande säsonger

Ja



Överväg allergivaccination

Remittera till allergispecialist



Överväg allergivaccination

Remittera till allergispecialist

