

Ma préparation avant une consultation pour une réaction après une piqûre d'hyménoptère

Abeille, guêpe, frelon ou bourdon

Remplissez ce que vous pouvez, à votre rythme. Si l'insecte n'est pas connu, décrivez simplement les circonstances et ce dont vous vous souvenez.

1 MON RENDEZ-VOUS

Date de consultation (jour / mois / année) _____
Allergologue ou service (nom si connu) _____
Médecin qui vous adresse _____
Médecin traitant _____

2 QUI SUIS-JE

Nom: _____ Téléphone: _____
Prénom: _____ Mail: _____
Date de naissance: _____

3 LA PIQÛRE

Date de la réaction la plus sévère (même approximative): _____

Date de la dernière piqûre: _____

Insecte suspecté:

- ☐ Abeille ☐ Guêpe ☐ Frelon
☐ Bourdon ☐ Insecte non identifié ☐ Dard retrouvé (surtout abeille)

Lieu de la piqûre sur le corps _____

Nombre de piqûres lors de cet épisode : ☐ 1 ☐ 2 à 5 ☐ 6 à 20 ☐ > 20 ☐ Je ne sais pas

Circonstances (lieu, activité, présence d'un nid ou d'une ruche, repas en extérieur...)

Autres piqûres ou réactions antérieures:

Ma réaction en quelques repères

4 MA RÉACTION

Délai avant les premiers symptômes

- ☐ Moins de 10 minutes ☐ 10 à 30 minutes ☐ 30 minutes à 2 heures
☐ Plus de 2 heures ☐ Je ne sais pas

Symptômes observés:

Autour de la piqûre

- ☐ Douleur / rougeur
☐ Gonflement local
☐ Gonflement > 10 cm ou > 24 h

Peau et visage

- ☐ Urticaire / plaques à distance
☐ Démangeaisons généralisées
☐ Visage / lèvres / cou gonflés

Autres signes

- ☐ Gêne respiratoire / sifflements
☐ Gorge serrée / voix modifiée
☐ Malaise / perte de connaissance
☐ Vomissements / douleurs abdominales

Décrire ce qui s'est passé (ordre d'apparition, évolution, durée):

5 PRISE EN CHARGE ET PRÉVENTION

- ☐ Aucun soin ☐ Médecin ☐ SAMU / pompiers ☐ Urgences ☐ Hospitalisation

Traitements reçus:

- ☐ Antihistaminique ☐ Corticoïde ☐ Inhalateur ☐ Adrénaline ☐ Autre

Aujourd'hui : Trousse d'urgence ☐ Oui ☐ Non Auto-injecteur d'adrénaline ☐ Oui ☐ Non Péréemption vérifiée ☐ Oui ☐ Non

Examens déjà réalisés ou résultats connus (tryptase, prise de sang / IgE, tests cutanés...)

6 MON HISTOIRE MÉDICALE

Antécédents importants:

Allergies connues:

Traitements actuels:

Immunothérapie au venin: ☐ Jamais réalisée ☐ Prévue ☐ En cours ☐ Terminée **Venin /date:**

7 DOCUMENTS À APPORTER

- ☐ Compte rendu des urgences / hospitalisation ☐ Courrier médical décrivant la réaction
☐ Résultats de tryptase ou prises de sang ☐ Résultats de tests cutanés
☐ Ordonnance de la trousse d'urgence ☐ Photos de l'insecte, du dard ou de la réaction
☐ Carnet ou protocole d'immunothérapie ☐ Autre document utile

Même incomplet, ce document est utile: il vous aide à préparer l'échange avec votre allergologue.