

Hier bitte Auftrags-
barcode einkleben

Diagnostikauftrag

Angaben Tier und Tierhalter:

Tierhaltername: _____

Tiername: _____

Rasse: _____

Geburtsdatum: ____ / ____ / ____

Datum Blutabnahme: ____ / ____ / ____

Alter bei Auftreten des Juckreizes: _____

Angaben Tierarztpraxis:

Tierarzt: _____

Tierarztpraxis/klinik: _____

Adresse: _____

PLZ und Stadt: _____

Land: _____

Telefon: _____

Email: _____



1. Wählen Sie die Tierart aus:



*Bitte beachten Sie, dass PAX Katze derzeit nicht verfügbar ist. Bei Einreichung dieses Formulars und Einsendung einer Katzenprobe wird ein ELISA-Test (Next+) durchgeführt (benötigte Serummenge: 1.5ml). Sobald verfügbar, wird ausschließlich PAX Katze durchgeführt und ersetzt Next+ für Katzen.



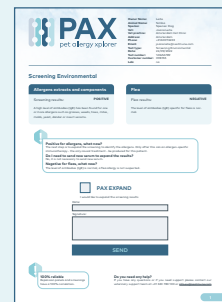
2. Wählen Sie den Test:

PAX SCREENING

- Umweltallergene
- Futtermittel
- Umweltallergene + Futtermittel

! SCREENINGTEST liefert ein positives oder negatives Gesamtergebnis

Beispiel SCREENING



PAX COMPLETE - EINZELALLERGENBESTIMMUNG

- Umweltallergene
- Futtermittel
- Umweltallergene + Futtermittel

! EINZELALLERGENBESTIMMUNG liefert individuelles Ergebnis für jedes Allergen

Beispiel COMPLETE EINZELALLERGENBESTIMMUNG



Benötigte Serummenge: 0.5ml

Bitte wenden für Informationen zur Anamnese. Diese Informationen sind für unser Team sehr hilfreich, um eine geeignete Immuntherapie-Zusammensetzung empfehlen zu können.



Klinische Anamnese:

Welche(s) der folgenden Symptome sind bei dem Patienten vorhanden? (bitte alles Zutreffende ankreuzen)

- | | | |
|---|--------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Pruritus (Juckreiz) | <input type="radio"/> Hautläsionen | <input type="radio"/> Magen-Darm-Symptome |
| <input type="radio"/> Atemwegssymptome | <input type="radio"/> Augensymptome | <input type="radio"/> Sonstige |
| <input type="radio"/> Anaphylaxie | <input type="radio"/> Otitis externa | _____ |

Wann sind die Symptome am deutlichsten? (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Frühling | <input type="radio"/> Herbst | <input type="radio"/> Ganzjährig |
| <input type="radio"/> Sommer | <input type="radio"/> Winter | |

Wo sind die Symptome am deutlichsten?

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Drinnen | <input type="radio"/> Draußen | <input type="radio"/> Kein Unterschied |
|-------------------------------|-------------------------------|--|

Wurde eine klinische Diagnose einer Allergie gegen Folgendes gestellt? (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Futtermittel: Ja Nein

Bitte geben Sie an, welche(s), falls bekannt: _____

Wie schnell treten die Symptome nach einer Provokationsprobe wieder auf?

- < 3 Stunden 3-12 Stunden 12-24 Stunden 24-48 Stunden > 48 Stunden

Stiche von Hymenoptera (Hautflüglern): Ja Nein

Bitte geben Sie an, welche(s), falls bekannt: _____

Andere(s): Ja Nein

Bitte geben Sie an, welche(r), falls bekannt: _____

Wie viel Zeit ist seit dem Beginn des aktuellen Ausbruchs (Wiederauftretens) der Symptome vergangen?

- Weniger als eine Woche Mehr als eine Woche

Wie lange ist es her, dass die klinischen Symptome zuletzt aufgetreten sind?

- Die Symptome sind zu diesem Zeitpunkt noch vorhanden Weniger als ein Monat Mehr als ein Monat

Gibt es weitere relevante Informationen (z. B. andere bekannte Auslöser von Allergiesymptomen)?