




Beleg-Nr.

Auftrags-Nr.

Entnahme-Datum:	Patientendaten	Kostenträger
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> schwanger SSW: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Privatpatient (Adresse angeben!) <input type="checkbox"/> Eilfall
Uhrzeit:	einges. Material	Auftrags-Nr.
 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Beleg-Nr.
		00000 35030 Bei Bestellung angeben!
	Klinische Angaben	
<input type="text"/>		

Adressen-Aufkleber oder Eindruck mit Patienten-Chipkarte

Name, Vorname des Versicherten			
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	geb. am
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum	

Name: _____

Straße: _____ **Station:** _____

Ort: _____

Ihre Identifikation: _____

Unterschrift: _____

Anforderungsblatt 3a: Allergiediagnostik, Gruppentests

Markierungen bitte so  anstreichen!

Symptombezogene Gruppentests (phadisym™ / Pharmacia Diagnostics)

- | | | |
|---|--|---|
| <p>< > Ekzem</p> <p>f1 Hühnereiweiß
f2 Milcheiweiß
f4 Weizenmehl
f14 Sojabohne
d1 Hausstaubmilbe</p> | <p>< > Asthma/Rhinitis SAISONAL</p> <p>t3 Birke
g6 Lieschgras
w6 Beifuß
m6 Alternaria alternata</p> | <p>< > Asthma/Rhinitis PERENNIAL</p> <p>d1 Hausstaubmilbe
e1 Katzenschuppen
e5 Hundeschuppen
mx1 Schimmelpilze</p> |
| <p>< > Bitte Einzelallergenbestimmung, falls Gruppentest positiv</p> | | |

Inhalative Allergien

- < > **sx1 Inhalationsscreen (Phadiatop®)**
- | | |
|---------------|-----------------------|
| g6 Lieschgras | m2 Cladosporium herb. |
| g12 Roggen | d1 Hausstaubmilbe |
| t3 Birke | e1 Katzenschuppen |
| w6 Beifuß | e5 Hundeschuppen |

Nahrungsbedingte Allergien

- < > **fx5 Nahrungsmittelscreen**
- | | |
|-----------------|---------------|
| f1 Hühnereiweiß | f4 Weizenmehl |
| f2 Milcheiweiß | f13 Erdnuss |
| f3 Dorsch | f14 Sojabohne |

< > Gesamt IgE

< > Bitte Einzelallergenbestimmung, falls Gruppentest positiv

Entzündungsmarker:

- < > **ECP** < > **Tryptase**

Bei ECP bitte die genauen Bestimmungen zur Probengewinnung beachten!

Spezifisches IgA

- < > AG f78 Kasein < > AG f76 α -Lactalbumin < > AG f77 β -Lactoglobulin

Spezifisches IgG

- < > **Farmerlunge:** (Micropolyspora faeni, Thermoactinomyces vulgaris, Sporolomyces, Heu, Stroh, Dreschstaub)
- < > **Taubenzüchterlunge:** (Taubenfedern, Taubenkot, Taubenserumprotein)
- < > **Vogelhalterlunge:** (Kanarienvogel, Wellensittich, Nymphensittich, Papageien (Federn, Kot, Serumprotein))
- < > **Holzstaublunge:** (Ebenholz, Mahagoniholz, Raminholz, rotes Zedernholz)

Weitere Anforderungsblätter für die Allergiediagnostik

- < > **Anforderungsblatt 3b:** Mischungen und Einzelallergene
- < > **CLA-Anforderungsschein** (CLA Atopie Panel, CLA Inhalation Panel, CLA Nahrungsmittel Panel)
- < > Sonstige Allergiebestimmung / Einzelallergene: _____