

## Diagnostikauftrag

Hier bitte Auftrags-  
barcode einkleben

### 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:

 HUND

 KATZE

 PFERD



### 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
- Insekten (nur für Pferd)

**!** 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"/> Mittelohrentzündung | _____                                     |

**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)?**