



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:



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



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)?**