

# Frage- und Anforderungsbogen zu allergischen Erkrankungen bei Hunden/Katzen\*



\* Die Beantwortung der Fragen ist freigestellt, aber genaue Angaben ermöglichen einen entsprechenden Befund. Alle Angaben werden vertraulich behandelt!

## Fragen zum Hund bzw. zur Katze:

**Name des Patienten:** .....

Datum der Blutabnahme .....

Alter ..... Farbe .....

Geschl. .... Rasse .....

**Besitzer:**

Name: .....

[ggf. Anschrift] .....

.....

## Fragen zur möglichen allergischen Erkrankung:

Wie äußert sich die "Allergie"?

- Haut**     Juckreiz     Ödeme     anderweitig     Bronchitis     Durchfall  
 Pusteln     Ekzem     Reizhusten     Augenentzündung

## Bitte geben Sie den gewünschten Umfang der Untersuchungen an:

**Die Basisuntersuchung**  
umfaßt 16 Sammeltestungen mit 59 Substanzen aus den auf der Rückseite aufgeführten und gekennzeichneten Allergengruppen.

**Eine Differenzierung der Reaktion gegen Substanzen aus dem Basistest** (siehe Rückseite)

**im Bereichstest**    oder     **im Einzeltest**

**Ergänzende Untersuchung potentiell allergener Substanzen:**     **im Bereichstest**    oder     **im Einzeltest**

<b>Futtermittel</b>	<input type="checkbox"/> <b>Modul 1</b>	<input type="checkbox"/> <b>Modul 2</b>	<input type="checkbox"/> <b>Modul 3</b>	<input type="checkbox"/> <b>Modul 4</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Fleisch</b> <input type="checkbox"/> Ente <input type="checkbox"/> Gans <input type="checkbox"/> Strauß <input type="checkbox"/> <b>Wild</b> <input type="checkbox"/> Wildschwein <input type="checkbox"/> Reh <input type="checkbox"/> Hirsch <input type="checkbox"/> <b>Haustiere</b> <input type="checkbox"/> Pferd <input type="checkbox"/> Kaninchen <input type="checkbox"/> Ziege <input type="checkbox"/> <b>Eiweiß</b> <input type="checkbox"/> Eigelb <input type="checkbox"/> Eiweiß <input type="checkbox"/> Kuh-Milch	<input type="checkbox"/> <b>Fisch</b> <input type="checkbox"/> Lachs <input type="checkbox"/> Forelle <input type="checkbox"/> Seelachs <input type="checkbox"/> Kabeljau <input type="checkbox"/> Thunfisch <input type="checkbox"/> <b>Gemüse</b> <input type="checkbox"/> Karotte <input type="checkbox"/> Pastinake <input type="checkbox"/> Rote Beete <input type="checkbox"/> Kartoffel <input type="checkbox"/> Süßkartoffel <input type="checkbox"/> Erbse <input type="checkbox"/> Bohne	<input type="checkbox"/> <b>Getreide</b> <input type="checkbox"/> Roggen <input type="checkbox"/> Dinkel <input type="checkbox"/> Gerste <input type="checkbox"/> <b>Pseudo-getreide</b> <input type="checkbox"/> Tapioka <input type="checkbox"/> Buchweizen <input type="checkbox"/> Leinsamen <input type="checkbox"/> Quinoa <input type="checkbox"/> Amarant <input type="checkbox"/> <b>Obst</b> <input type="checkbox"/> Apfel <input type="checkbox"/> Kürbis <input type="checkbox"/> Zucchini <input type="checkbox"/> Banane	<input type="checkbox"/> <b>Gemüse</b> <input type="checkbox"/> Fenchel <input type="checkbox"/> Sellerie <input type="checkbox"/> Erdnuß <input type="checkbox"/> Porree <input type="checkbox"/> Paprika <input type="checkbox"/> Kohl (weiß) <input type="checkbox"/> Broccoli <input type="checkbox"/> Chiccoree <input type="checkbox"/> <b>Obst</b> <input type="checkbox"/> Melone, Wassermelone <input type="checkbox"/> Blaubeeren <input type="checkbox"/> Brombeeren <input type="checkbox"/> Stachelbeeren

## Einsender:

.....

.....

.....

Bitte geben Sie eine Fax Nummer für die Übermittlung des Befundes an.

**Rechnung an:**     Einsender     Besitzer, Adresse s.o.

## Es wird gewünscht:

- Vorschlag zur Immuntherapie  
 Versandmaterial / Anforderungsbögen

Rückruf Tel.Nr. ....

Befund per E-mail .....

Befund an Fax Nr. ....

# Anforderungsbogen

## zur serologischen Untersuchung auf allergische Überempfindlichkeiten



Geben Sie den gewünschten Umfang der Untersuchungen an:

Die **Basisuntersuchung** umfasst die umrahmten Allergengruppen:

= Auswahl für Bereichstest

<b>Milben</b>	<input type="checkbox"/> <b>Vorratsmilben</b> Acarus siro Tyrophagus Lepidoglyphus Glycyphagus	<b>Pollen</b>	<input type="checkbox"/> <b>frühe Gräserpollen</b> Knäulgras Ruchgras Weidelgras Rispengras	<input type="checkbox"/> <b>frühe Baumpollen</b> Hasel Erle Birke Salweide Pappel	<b>Schimmelpilze</b>	<input type="checkbox"/> <b>Schimmelpilze 1 / 2</b> Aspergillus spp. Penicillium spp. Alternaria tenuis Cladosporium herbarum
	<input type="checkbox"/> <b>Hausstaubmilben</b> Dermatoph. pteronyssinus Dermatophagoides farinae		<input type="checkbox"/> <b>späte Gräserpollen</b> Lieschgras Wiesenschwingel Honiggras Schilf Quecke	<input type="checkbox"/> <b>Öl-Baumpollen</b> Liguster Esche		<input type="checkbox"/> <b>Schimmelpilze 3</b> Epicoccum ssp. Fusarium ssp. Botrytis Helminthosporium Ustilago
<b>Futtermittel</b>	<input type="checkbox"/> <b>pflanzliche Futteranteile</b> Hafermehl Weizenmehl Maismehl Soja Reis Hirse Kartoffel	<input type="checkbox"/> <b>Fleischsorten</b> Rind Schwein Lamm Huhn Pute	<input type="checkbox"/> <b>Kräuterpollen</b> Spitzwegerich Raps Löwenzahn Beifuß	<input type="checkbox"/> <b>späte Baumpollen</b> Buche Eiche	<b>Parasit</b>	<input type="checkbox"/> <b>Schimmelpilze 4</b> Mucor mucedo Mucor spinosus Mucor racemosus
			<input type="checkbox"/> <b>Nadelbäume</b> Kiefer Fichte	<input type="checkbox"/> <b>Getreidepollen</b> Weizen Hafer Mais Roggen		Floh

**Erweiterung des Tests um 12 Substanzen:**

**Weitere Schimmelpilze:**

Aureobasidium  
Rhizopus nigricans

**Weitere Kräuterpollen:**

Ambrosia  
Sauerampfer  
Brennnessel  
weißer Gänsefuß  
Goldrute

**Weitere Baumpollen:**

Platane  
Kastanie  
Linde  
Ahorn  
Ulme

**Ergänzende Untersuchung potentiell allergener Substanzen:**

im Bereichstest oder  im Einzeltest

<b>Insekten</b>	<input type="checkbox"/> <b>Insekten / Insektengifte</b>	<b>Tierhaare</b>	<input type="checkbox"/> <b>Tierhaare</b>	<b>Hautpilze / -par.</b>	<input type="checkbox"/> <b>Hautpilze / Hautparasiten</b>
	<input type="radio"/> Bremse <input type="radio"/> Mücke <input type="radio"/> Hausfliege <input type="radio"/> Ameise <input type="radio"/> Schabe <input type="radio"/> Bienengift <input type="radio"/> Wespengift <input type="radio"/> Hummelgift <input type="radio"/> Hornissengift		<input type="radio"/> Schwein <input type="radio"/> Ratte <input type="radio"/> Maus <input type="radio"/> Hund <input type="radio"/> Katze <input type="radio"/> Ziege <input type="radio"/> Schaf <input type="radio"/> Rind <input type="radio"/> Pferd <input type="radio"/> Mensch		<input type="radio"/> Miscrosporium ssp. <input type="radio"/> Trichoderma viride <input type="radio"/> Trichophyton spp. <input type="radio"/> Candida <input type="radio"/> Herbstgrasmilbe

**Probentest (Untersuchung an mitgelieferten Probematerial):**

- Medikamente** .....  
Bitte Angabe von Medikament und Hersteller. Falls möglich Probe beifügen.
- Fertigfutter** .....  
Bitte kleine Probe des Nativmaterials mitschicken.
- Sonstiges** .....

Auf Anfrage können viele weitere Substanzen in die Untersuchungen einbezogen werden.

**Steht das Auftreten der Beschwerden in Zusammenhang mit Veränderungen?**

- Futter     Wohnort     Pflegemittel / Ausrüstung     Jahreszeit     Sonstiges