

Frage- und Anforderungsbogen zu allergischen Erkrankungen bei Pferden*



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

Fragen zum Patienten:

Name des Pferdes:

Datum der Blutabnahme

Alter Farbe

Geschl. Rasse

Besitzer:

Name:

[ggf. Anschrift]

.....

Bitte geben Sie den gewünschten Umfang der Untersuchungen an:

<input type="checkbox"/> Basis-Test umfasst fünf Allergenbereiche mit mehr als 50 allergierelevanten Substanzen (s. Rückseite). Die Untersuchung beinhaltet <input type="radio"/> eine Stall-Allergie-Untersuchung (Milben, Schimmelpilze und Futtermittel) <input type="radio"/> sowie eine Weide-Allergie-Untersuchung (Pollen und Insekten)	<input type="checkbox"/> Erweiterung des Tests um 12 Substanzen (Pollen von je 6 Kräutern und Bäumen) <input type="checkbox"/> Erweiterung um Futtermittel u. a. sowie 2 Pilze <input type="checkbox"/> Separater Test auf stechend-beißende Insekten <input type="checkbox"/> Einzeltest auf bestimmte Substanzen (s. Rückseite) <input type="checkbox"/> Probenmaterial
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fragen zur möglichen allergischen Erkrankung:

Wo und wie äußert sich die „Allergie“?

<input type="checkbox"/> Atemorgane	<input type="checkbox"/> Haut	<input type="checkbox"/> anders
<input type="checkbox"/> Reizhusten	<input type="checkbox"/> Juckreiz	<input type="checkbox"/> Kopfschlagen
<input type="checkbox"/> Bronchitis	<input type="checkbox"/> Pusteln	<input type="checkbox"/> Augenentzündung
<input type="checkbox"/> Schleim	<input type="checkbox"/> Ödeme	<input type="checkbox"/> Durchfall
<input type="checkbox"/> COB	<input type="checkbox"/> Ekzem	<input type="checkbox"/> (Hufrehe)
<input type="checkbox"/> Atemnot	<input type="checkbox"/> Urticaria	<input type="checkbox"/>

Wo sind ggf. Hautveränderungen lokalisiert? oder treten sie diffus auf?

Wann sind die Beschwerden zum ersten Mal festgestellt worden?

Waren sie seitdem permanent vorhanden, Wann?

oder traten sie wiederholt für begrenzte Zeit auf? Wie lange?

Steht das Auftreten der Beschwerden in Zusammenhang mit Veränderungen?

Futter **Standort** **Ausrüstung** **Jahreszeit**

Genauere Angaben

Fragen zur Vorbehandlung:

Seit wann werden die Beschwerden behandelt?

Welche Maßnahmen sind unternommen worden?

Einsender:

┌ └

└ ┌

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 Test auf Stall- und Weide-Allergene):

Stall-Allergie-Untersuchung

Milben		Schimmelpilze		Futtermittel
Vorratsmilben	Hausstaubmilben	Schimmelpilze		Futterbestandteile
Acarus siro	Dermatoph. pteronyssinus	Aspergillus spp.	Botrytis	Gerste
Tyrophagus	Dermatophagoides farinae	Penicillium spp.	Helminthosporium	Hafer
Lepidoglyphus		Alternaria tenuis	Ustilago	Weizen
Glycyphagus		Cladosporium herbarum	Mucor mucedo	Mais
		Epicoccum ssp.	Mucor spinosus	Soja
		Fusarium ssp.	Mucor racemosus	Rübenmelasse

Weide-Allergie-Untersuchung

Pollen				Insekten
Frühe Gräserpollen	Frühe Baumpollen	Späte Baumpollen	Getreidepollen	Insekten*
Knäulgras	Erle	Eiche	Roggen	Mücke
Ruchgras	Birke	Buche	Weizen	Bremse
Weidelgras	Haselstrauch		Hafer	Stallfliege
Rispengras		Öl-Baumpollen	Mais	Hausfliege
	Mittlere Baumpollen	Liguster		Gnitze
Späte Gräserpollen	Salweide	Esche	Kräuterpollen	Kriebelmücke
Lieschgras	Pappel		Beifuß	
Wiesenschwingel		Nadelbäume	Spitzwegerich	
Honiggras		Kiefer	Raps	
		Fichte		

* gesonderter Test möglich

Erweiterung des Tests um 12 Substanzen:

Weitere Baumpollen

Ahorn Platane Walnuß und
Kastanie Ulme Hasel oder Birke

Weitere Kräuterpollen

Löwenzahn Sauerampfer
Goldrute Brennessel
Weißer Gänsefuß Ambrosia

Erweiterung um Futtermittel u.a.:

Futtermittel

Apfel Bohne Leinsamen
Karotte Kokos-Öl Bierhefe-Mash
Banane Luzerne Klee

Schimmelpilz

Aureobasidium
Rhizopus nigricans

+ eine andere Substanz

Eichenprozessionsspinner
Bienen Gift
Federn

Einzeltest auf bestimmte Substanzen (Allergengruppe wählen und Testwunsch spezifizieren)

- Federn Tierproteine Insektengifte Hautpilze

Genauere Bezeichnung des Materials:

Auf Anfrage können viele weitere Substanzen (ca. 300 direkt verfügbar) in die Untersuchungen einbezogen werden.

Untersuchung an mitgeliefertem Probematerial

Medikamente

Bitte Angabe von Medikament und Hersteller.
Falls möglich Probe beifügen.

Futtermittel

Bitte kleine Probe des Nativmaterials mitschicken

Sonstiges

Anmerkungen:

Einsendung an: **a.r.medi UG**
Postfach 480131
48078 Münster

i Wir untersuchen auch Blutproben von Hunden und Katzen auf allergische Reaktionen.