

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 5 Kräutern und Bäumen, sowie 2 Pilze) <input type="checkbox"/> Erweiterung um Futtermittel u. a. <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"/> andere
<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	Öl-Baumpollen	Getreidepollen	Insekten*
Knäulgras	Erle	Liguster	Roggen	Mücke
Ruchgras	Birke	Esche	Weizen	Bremse
Weidelgras	Mittlere Baumpollen	Nadelbäume	Hafer	Stallfliege
Rispengras	Salweide	Kiefer	Mais	Hausfliege
Späte Gräserpollen	Pappel	Fichte	Kräuterpollen	Gnitze
Lieschgras	Späte Baumpollen		Löwenzahn	Kriebelmücke
Wiesenschwingel	Eiche		Beifuß	
Honiggras	Buche		Spitzwegerich	
			Raps	

* gesonderter Test möglich

<input type="checkbox"/> Erweiterung des Tests um 12 Substanzen:	Weitere Schimmelpilze Aureobasidium Rhizopus nigricans	Weitere Baumpollen Ahorn Kastanie Linde	Weitere Kräuterpollen Goldrute weißer Gänsefuß Sauerampfer	Brennnessel Ambrosia
---	---	---	--	--------------------------------

<input type="checkbox"/> Erweiterung um Futtermittel u.a.:	Futtermittel Apfel Karotte Banane	+ andere Substanzen Bohne Kokos-Öl Luzerne	+ andere Substanzen Leinsamen Bierhefe-Mash Eichenprozessionsspinner Bienengift Federn
---	---	--	--

<input type="checkbox"/> Einzeltest auf bestimmte Substanzen (Allergengruppe wählen und Testwunsch spezifizieren)	<input type="checkbox"/> Federn	<input type="checkbox"/> Tierproteine	<input type="checkbox"/> Insektengifte	<input type="checkbox"/> Hautpilze	Auf Anfrage können viele weitere Substanzen (ca. 300 direkt verfügbar) in die Untersuchungen einbezogen werden.
Genauere Bezeichnung des Materials:					

<input type="checkbox"/> Untersuchung an mitgeliefertem Probenmaterial	<input type="checkbox"/> Medikamente Bitte Angabe von Medikament und Hersteller. Falls möglich Probe beifügen.	<input type="checkbox"/> Futtermittel Bitte kleine Probe des Nativmaterials mitschicken	<input type="checkbox"/> Sonstiges
---	---	---	---

Anmerkungen:

Einsendung an: **a.r.medi UG**
Postfach 480 131
48078 Münster

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