

Djur- och ägarinfo:

Ägarens namn: _____

Djurets namn: _____

Ras: _____

Kön: ___ Hane ___ Hona

Födelsedatum: ___ / ___ / ___

Ålder vid symtomdebut: _____

Provet taget: ___ / ___ / ___

Klinikinfo:

Veterinär: _____

Klinik: _____

Adress: _____

Postnummer och ort: _____

Telefon: _____

E-post: _____

Klinik/journal nr: _____



1. Val av djur:



2. Val av test:

PAX COMPLETE

- Miljö + Foder*
- Miljö
- Foder*

! COMPLETE — svar på varje enskild testad allergen.

COMPLETE exempel



PAX SCREENING

- Miljö + Foder*
- Miljö
- Foder*

! SCREENING — visar endast ett helt positivt eller negativt resultat. Specificerar inte allergen-kategorier eller individuella allergener.

SCREENING exempel



Minsta volym serum: 1 ml

*Prov för fodertest bör ej tas under eller direkt efter en eliminationsdiät



Anamnes:

Vilka symtom uppvisar patienten?

- Klåda
- Hudlesioner
- Otit
- Luftvägssymtom
- Symtom från ögonen
- Gastrointestinala symtom
- Anafylax
- Annat symtom: _____



Anamnes:

När är symtomen mest uttalade?

- Vår Höst Året runt
 Sommar Vinter Vet inte

Har allergi mot något av följande diagnostiserats?

Foder: Ja Nej

Mot vad (om känt)? _____

Hur snart efter intag visar sig symtomen?

- < 3 tim 3-12 tim 12-24 tim 24-48 tim > 48 tim Vet inte

Insektsgift: Ja Nej Vet inte

Från vilken insekt (om känt)? _____

Annan allergi? Ja Nej

Mot vad? _____

Finns något/några av följande djur i patientens miljö?

- Katt Nötkreatur Kanin
 Hund Möss Vet inte
 Häst Marsvin

Har patienten återkommande Malasseziainfektioner?

- Otit med Malassezia Dermatitis med Malassezia Vet inte

Har patienten stått eller står den på något av följande läkemedel (inkl behandlingsvar)?

- glukokortikoider: oralt topiskt injektion
 ingen effekt medelgod effekt god till utmärkt effekt
- ciklosporin ingen effekt medelgod effekt god till utmärkt effekt
- oclacitinib ingen effekt medelgod effekt god till utmärkt effekt
- lokivetmab ingen effekt medelgod effekt god till utmärkt effekt
- antibiotika ingen effekt medelgod effekt god till utmärkt effekt
- svampdödande ingen effekt medelgod effekt god till utmärkt effekt

Har patienten behandlats mot ektoparasiter?

Ja; Med vilket preparat? _____

Nej

Har en strikt eliminationsdiet genomförts?

Ja; Med vilken/vilka diet/-er? _____

Nej

När startade patientens senaste skov?

- För mindre än en vecka sedan För mer än en vecka sedan Vet inte

Andra relevanta uppgifter (t ex andra kända allergiutlösande faktorer)