

### 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:



\*Bitte beachten Sie, dass PAX Katze derzeit nicht verfügbar ist. Bei Einreichung dieses Formulars und Einsendung einer Katzenprobe wird ein ELISA-Test (Next+) durchgeführt (benötigte Serummenge: 1.5ml). Sobald verfügbar, wird ausschließlich PAX Katze durchgeführt und ersetzt Next+ für Katzen.



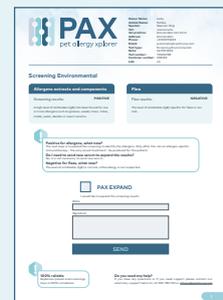
### 2. Wählen Sie den Test:

#### 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="checkbox"/> Pruritus (Juckreiz) | <input type="checkbox"/> Hautläsionen        | <input type="checkbox"/> Magen-Darm-Symptome |
| <input type="checkbox"/> Atemwegssymptome    | <input type="checkbox"/> Augensymptome       | <input type="checkbox"/> Sonstige            |
| <input type="checkbox"/> Anaphylaxie         | <input type="checkbox"/> Mittelohrentzündung | _____  |

**Wann sind die Symptome am deutlichsten?** (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- |                                   |                                 |                                     |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Frühling | <input type="checkbox"/> Herbst | <input type="checkbox"/> Ganzjährig |
| <input type="checkbox"/> Sommer   | <input type="checkbox"/> Winter |                                     |

**Wo sind die Symptome am deutlichsten?**

- |                                  |                                  |   |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Drinnen | <input type="checkbox"/> Draußen | <input type="checkbox"/> 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)?**