

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

05

**Für Kassenpatienten bitte
Überweisungsschein
beilegen!**



Einsender
001 - 123456 / 12345
Dr. med. Mustermann
Facharzt f. Mustermedizin
Musterstr. 1 12
12345 Musterhausen

Arzt-Unterschrift

Patientendaten

männlich
 weiblich

Auftrag/DFÜ-Nr.

Kostenträger

stationärer Patient
 Privatpatient (Wahlarzt)
 Gutachten
 IGeL
Rechnungsempfänger
 Einsender
 Patient
 Kasse

Material

Entnahme-Datum Uhrzeit 24h-Urin Sammelvolumen

_____ _____ _____ ml

Notfall Telefon _____ Fax _____

Allergiediagnostik bei Kindern - Basisdiagnostik

- Gesamt-IgE < 1 Jahr Gesamt-IgE > 1 Jahr ECP Tryptase

Spezifische IgE-Antikörper (CAP) (Typ I)

- | | | |
|---|--|--|
| <p>Pollen</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> gx2 Gräsermischung <input type="checkbox"/> (Knäuelgras, Wiesenschwingel, Lolch-Weidelgras, Lieschgras, Wiesenrispengras) <input type="checkbox"/> tx10 Bäumemischung <input type="checkbox"/> (Erle, Birke, Hasel, Esche) <input type="checkbox"/> w6 Beifuß <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> w1 Ambrosie <input type="checkbox"/> <p>Milben</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> d1 Dermat. pter. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d2 Dermat. farinae <input type="checkbox"/> <p>Tierallergene</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> e1 Katzenepithelien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> e5 Hundeeithelien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> e3 Pferdeepithelien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> e6 Meersch.-epith. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> e82 Kaninchenepith. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> e84 Hamsterepith. <input type="checkbox"/> <p>Insektengift</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> i1 Bienengift <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> i3 Wespengift <input type="checkbox"/> | <p>Nahrungsmittel tier. Ursprungs</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> f1 Hühnerweißei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> f2 Milcheiweißei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> fx2 Meeresfrüchte <input type="checkbox"/> <p>Nahrungsmittel pflanzl. Ursprungs</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> f13 Erdnuss <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> f14 Sojabohne <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> f17 Haselnuss <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> f31 Karotte <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> f85 Sellerie <input type="checkbox"/> | <p>Mischallerg. / Screens (IgE)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SX1 Inhalation <input type="checkbox"/> (Lieschgras, Roggen, Birke, Beifuß, Cladosp. herb., Hausstaubmilbe, Katzenep., Hundeeep.) <input type="checkbox"/> fx5 Nahrungsmittel <input type="checkbox"/> (Hühner-, Milcheiweißei, Fisch, Weizenmehl, Erdnuss, Sojabohne) <input type="checkbox"/> rx1 Sais. Allergene <input type="checkbox"/> (Lieschgras, Beifuß, Birke, Spitzwegerich, Glaskraut) <input type="checkbox"/> rx2 Peren. Allergene <input type="checkbox"/> (Dermat. far., Katzenep., Hundeeep., Pferdeep., Alternaria alternata) <input type="checkbox"/> mx1 Schimmelpilze <input type="checkbox"/> (Penicillium. chrys., Cladosp. herb., Asperg. fumi., Alternaria alternata) <input type="checkbox"/> fx18 Hülsenfrüchte 1 <input type="checkbox"/> (Erbse, Erdnuss, Sojabohne) <input type="checkbox"/> fx3 Getreide / Mehle <input type="checkbox"/> (Weizenmehl, Hafermehl, Maismehl, Buchweizenmehl, Sesamschrot) <input type="checkbox"/> fx31 Kern-u. Steinob. <input type="checkbox"/> (Birkenpollen-assoziiert) (Apfel, Birne, Kirsche, Pflaume, Pfirsich) <input type="checkbox"/> fx30 Exotische Früchte <input type="checkbox"/> (Latex-assoziiert) (Kiwi, Banane, Mango, Papaya, Avocado) <p><input type="checkbox"/> ggf. auftrennen; Höchstwert K < 6J. 15 Allergene, K > 6J. 8 Allergene</p> |
|---|--|--|

Spezif. IgG-Antikörper (CAP) (Typ III)

Schimmelpilze

gm3 Asper. fumi.

Vogelantigene

ge90 Wellensittich

ge91 Taube

ge92 Papagei

Hinweis zu Mischallergenen:

Bei Allergengemischen kann ein Sensitivitätsverlust auftreten. Bei klinischem Verdacht auf eine Typ I-Allergie sollten entsprechend der Anamnese gezielte Untersuchungen auf Einzelallergene angefordert werden.

Feld für Auftragsnummer

Labor Dr. Gärtner

Materialkennungen

- A = Abstrich, C = Citratblut (1+9)
CP = Citratplasma, D = DNA-Sonde
E = EDTA-Blut (4 ml), EP = EDTA-Plasma
EBG = EDTA-Blut (8 ml), F = Fluorid-Blut
GI = Glukose-Spezialröhrchen
H = Heparin-Blut, L = Liquor, P = Punktat
S = Serum, Spe = Speichel, St = Stuhl
U24 = 24h-Sammelurin, U = Urin
1 gekühlt, 2 angesäuert, 3 lichtgeschützt
* tiefgefroren, o nüchtern