

**Für Kassenpatienten bitte  
 Überweisungsschein  
 beilegen!**

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



012345



012070290080

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

**Patientendaten**  
 männlich  
 weiblich

**Auftrag/DEÜ-Nr.**

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

**Arzt-Unterschrift**

**Material**

Entnahme-Datum      Uhrzeit      24h-Urin Sammelvolumen

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_ ml

Notfall       Telefon \_\_\_\_\_       Fax \_\_\_\_\_

**Allergiediagnostik bei Kindern - Basisdiagnostik**

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

**Spezifische IgE-Antikörper (CAP) (Typ I)**

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

Pollen	Nahrungsmittel tier. Ursprungs	Mischallerg. / Screens (IgE)	Schimmelpilze
<input type="checkbox"/> gx2 Gräsermischung S (Knäuelgras, Wiesenschwingel, Lolch-Weidelgras, Lieschgras, Wiesenrispengras)	<input type="checkbox"/> f1 Hühnereiweiß S	<input type="checkbox"/> SX1 Inhalation S (Lieschgras, Roggen, Birke, Beifuß, Cladosp. herb., Hausstaubmilbe, Katzenep., Hundep.)	<input type="checkbox"/> gm3 Asper. fumi. S
<input type="checkbox"/> tx10 Bäumemischung S (Erie, Birke, Hasel, Esche)	<input type="checkbox"/> f2 Milcheiweiß S	<input type="checkbox"/> fx5 Nahrungsmittel S (Hühner-, Milcheiweiß, Fisch, Weizenmehl, Erdnuss, Sojabohne)	<b>Vogelantigene</b>
<input type="checkbox"/> w6 Beifuß S	<input type="checkbox"/> fx2 Meeresfrüchte S	<input type="checkbox"/> rx1 Sais. Allergene S (Lieschgras, Beifuß, Birke, Spitzwegerich, Glaskraut)	<input type="checkbox"/> ge90 Wellensittich S
<input type="checkbox"/> w1 Ambrosie S	<b>Nahrungsmittel pflanzl. Ursprungs</b>	<input type="checkbox"/> rx2 Peren. Allergene S (Dermat. far., Katzenep., Hundep., Pferdeep., Alternaria alternata)	<input type="checkbox"/> ge91 Taube S
<b>Milben</b>	<input type="checkbox"/> f13 Erdnuss S	<input type="checkbox"/> mx1 Schimmelpilze S (Penicillium. chrys., Cladosp. herb., Asperg. fumi., Alternaria alternata)	<input type="checkbox"/> ge92 Papagei S
<input type="checkbox"/> d1 Dermat. pter. S	<input type="checkbox"/> f14 Sojabohne S	<input type="checkbox"/> fx18 Hülsenfrüchte 1 S (Erbsen, Erdnuss, Sojabohne)	
<input type="checkbox"/> d2 Dermat. farinae S	<input type="checkbox"/> f17 Haselnuss S	<input type="checkbox"/> fx3 Getreide / Mehle S (Weizenmehl, Hafermehl, Maismehl, Buchweizenmehl, Sesamschrot)	
<b>Tierallergene</b>	<input type="checkbox"/> f31 Karotte S	<input type="checkbox"/> fx31 Kern-u. Steinob. S (Birkenpollen-assoziiert) (Apfel, Birne, Kirsche, Pflaume, Pfirsich)	
<input type="checkbox"/> e1 Katzenepithelien S	<input type="checkbox"/> f85 Sellerie S	<input type="checkbox"/> fx30 Exotische Früchte S (Latex-assoziiert) (Kiwi, Banane, Mango, Papaya, Avocado)	
<input type="checkbox"/> e5 Hundepithelien S		<input type="checkbox"/> ggf. auftrennen; Höchstwert K < 6J. 15 Allergene, K > 6J. 8 Allergene	
<input type="checkbox"/> e3 Pferdeepithelien S			
<input type="checkbox"/> e6 Meersch.-epith. S			
<input type="checkbox"/> e82 Kaninchenepith. S			
<input type="checkbox"/> e84 Hamsterepith. S			

**Insektengift**

i1 Bienengift S  
 i3 Wespengift S

**Hinweis zu Mischallergenen:**

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

**weitere Allergene (IgE) siehe Rückseite**

**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, HCY = Homocystein-Röhrchen, L = Liquor, P = Punktat  
 S = Serum, Spe = Speichel, St = Stuhl  
 U24 = 24h-Sammelurin, U = Urin  
 1 gekühlt, 2 angesäuert, 3 lichtgeschützt  
 \* tiefgefroren, o nüchtern

Feld für Auftragsnummer

Labor Dr. Gärtner

