ALERGOVET®
Postfach 300110 - 53181 BONN
TEL 0228 - 433 94 20
FAX 0228 - 433 94 39

BEFUNDERFASSUNGSBOGEN

Tierarzt / Klinik (Stempel)	**Besitzer** (Name und Adresse)
TEL : **FAX** :	**Tiername**: ☐ **Hund** ☐ **Katze**
E-Mail :	**Rasse**: **Alter**:
	Geschlecht: **Probe vom**:
	RECHNUNG an Besitzer ? ☐ **JA** ☐ **NEIN**

ALLERGOLOGISCHE ANAMNESE / KLINIK

- Jahr des erstmaligen Auftretens der Symptome: ..... Art/ Grad: ☐ progressiv ☐ schwer
- Symptome: ☐ Ganzjährig
  ☐ Ganzjährig, mit saisonaler Verschlechterung: Jahreszeit / Monate .....
  ☐ Saisonal Jahreszeit / Monate .....
- Symptomlokalisation: ☐ Äusserlich ☐ Innerlich ☐ Indifferent
- Kontakt mit anderen Tieren: .....
- Flohbefall: ☐ Ja ☐ Nein

KLINISCHE UNTERSUCHUNG

- **Art der Symptome**
  - Atemwege: ☐ Rhinitis ☐ Asthma
  - Magen/ Darm : ☐ Diarrhoen ☐ Erbrechen
  - Haut: ☐ Pruritus ☐ moderat ☐ stark ☐ chronisch ☐ ausgeprägt
  - Sekund. Läsionen: ☐ Pyodermien ☐ Seborrhoe ☐ Andere
  - ☐ Konjunktivitis ☐ Rhinokonjunktivitis ☐ Otitis

- **Lokalisation des Läsionen**

ERGÄNZENDE UNTERSUCHUNGEN

- Untersuchungen: ☐ Krätze ☐ Demodicosis ☐ Malassezia ☐ Dermatophyten
- Allergologische Untersuchungen: ☐ Hauttest ☐ Ausschluss/Provokation ☐ Serumtest

Ergebnis: .....

DURCHGEFÜHRTE BEHANDLUNGEN (Wirksamkeit: von 1 = gut bis 5 = mangelhaft):

- Kortikoide / Antihistaminika ☐ Eliminationsdiät Nein ☐ Ja ☐
- Präventive und systemische Behandlung gegen Flöhe Nein ☐ Ja ☐
- Ist schon eine Hyposensibilisierung durchgeführt worden? Nein ☐ Ja ☐

DIAGNOSTIKAUFTRAG - Hund / Katze -

SCREENING-TEST (S.A.T. – ELISA)

☐ GE15 **Umweltallergene + Futtermittel** (IgE + IgG)
☐ GE16 **Umweltallergene + Futtermittel** (IgE + IgG) **+ Sarcoptes**

PET – ELISA (EINZELALLERGENBESTIMMUNG)

☐ GE22 **Umweltallergene + Floh**
☐ GE26 **Futtermittel** (IgE + IgG)
☐ GE32 **Umweltallergene + Floh + Futtermittel** (IgE + IgG)
☐ GE01 **Staphylokokken**
☐ GE03 **Floh**
☐ GE02 **Malassezia**
☐ GE04 **Sarcoptes sc.**

Datum / (Kunden-) Unterschrift