

Nachname _____ Vorname _____
 Geburtsdatum _____ Vers.Nr. _____
 Krankenkasse _____ W M
 Adresse _____
 Diagnose _____
 Datum _____

Zutreffendes bitte ankreuzen

Diagnosespezifische Blöcke

<input type="checkbox"/> ASTHMA/RHINITIS saisonal	<input type="checkbox"/> ATOPISCHES EKZEM	<input type="checkbox"/> ALLERGIE-CHECK	<input type="checkbox"/> NAHRUNGSMITTELSCREEN (ERW.)
T3B Birke Gx1 Gräser-Mix I Wx1 Kräuter-Mix D1 Derm pteronyssinus Mx1 Schimmelpilze-Mix	F1 Hühnereiweiß F2 Kuhmilcheiweiß F3 Dorsch Fx1 Nüsse-Mix II F14 Sojabohne Hx2 Milben-Mix Fx3 Getreide-Mix II	T3B Birke D1 Derm. pteronyssinus Ex1 Tiere-Mix I Mx1 Schimmelpilze-Mix Fx5E Nahrungsmittel-Mix I	Fx2 Meeresfrüchte-Mix Fx1 Nüssen-Mix II Fx3 Getreide-Mix II F14 Sojabohne F84 Kiwi F85 Sellerie
<input type="checkbox"/> ASTHMA/RHINITIS perennial			<input type="checkbox"/> NAHRUNGSMITTELSCREEN (KIND)
Hx2 Milben-Mix Mx1 Schimmelpilze-Mix Ex1 Tiere-Mix I			Fx5E Nahrungsmittel-Mix I F17 Haselnuss F31 Karotte F85 Sellerie

Wichtige Allergenkomponenten:

<input type="checkbox"/> I208 rApi m1 Biene <input type="checkbox"/> I214 rApi m 2 Biene <input type="checkbox"/> I215 rApi m 3 Biene <input type="checkbox"/> I216 rApi m 5 Biene <input type="checkbox"/> I217 rApi m10 Biene <input type="checkbox"/> I210 rPold5 Papierwespe <input type="checkbox"/> M229 rAlt a1 Al. Tenuis	<input type="checkbox"/> T215 rBet v1 Birke <input type="checkbox"/> T216 rBet v2 Birke <input type="checkbox"/> T220 rBet v4 Birke <input type="checkbox"/> D202 nDer p1 Milbe <input type="checkbox"/> D203 rDer p2 Milbe <input type="checkbox"/> D205 rDer p10 Milbe <input type="checkbox"/> D209 rDer p23 Milbe	<input type="checkbox"/> G216 nCyn d1 Allergko <input type="checkbox"/> G205 rPhl p1 Wies.gr <input type="checkbox"/> G208 nPhl p4 Allergko <input type="checkbox"/> G215 rPhl p5b Wies.g <input type="checkbox"/> G210 rPhl p7 Gräser <input type="checkbox"/> G212 rPhl p12 Allergko <input type="checkbox"/> G213 rPhl p1,5 Gräser <input type="checkbox"/> G214 rPhl p7,12 Gräser	<input type="checkbox"/> F233 nGal d1 Ovomucoïd <input type="checkbox"/> F353 rGly m4 Sojabohne <input type="checkbox"/> F416 rTri a19 Weizen <input type="checkbox"/> F422 rAra h1 Erdnuss <input type="checkbox"/> F423 rAra h2 Erdnuss <input type="checkbox"/> F424 rAra h3 Erdnuss <input type="checkbox"/> F352 rAra h8 Erdnuss <input type="checkbox"/> F427 rAra h9 Erdnuss
---	---	--	--

Die ÖGK übernimmt die Kosten für 3 Gruppen- und 5 Einzelallergene pro Quartal.
 Kleine Kassen übernehmen die Kosten für 1 Gruppe- und 2 Einzelallergene pro Einsendung/Abnahme.

*Für Allergiediagnostik bitte ein separates Röhrchen abnehmen.
 Weitere Allergenkomponente auf Anfrage.*