

Diagnostické alergen

Pacient(ka) – jméno a příjmení:	Čas odečítání testů:	hod.
Rodné číslo - číslo pojištěnce: (není-li RČ, pak datum narození)	Kód zdravotní pojišťovny:	
Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa)		
Léky podané za poslední 3 dny:		

Diagnostické alergen – ALYOSTAL PRICK

Trávy a obilniny

1. 688 Tráva.....

Stromy

1. 609 Olše lepkavá.....

2. 615 Bříza bělokorá.....

3. 632 Jasan ztepilý.....

4. 649 Líska obecná

Plevely

1. 604 Ambrózie peřenolistá.....

2. 605 Pelyněk černobýl.....

3. 857 Drnavec lékařský.....

Roztoči

1. 314 D. farinae.....

2. 315 D. pteronyssinus.....

Epitelie

1. 507 Kočka.....

Diagnostické alergen – SOLUPRICK SQ ALK

Epitelie

1. 553 Pes.....

Hmyz

1. 801 Včela 100 µg/ml.....

2. 802 Vosa 100 µg/ml.....

3. 801 Včela 300 µg/ml.....

4. 802 Vosa 300 µg/ml.....

Plísňe

1. B318 Alternaria alternata.....

2. B348 Aspergillus fumigatus.....

3. B352 Cladosporium herbarum.....

Datum	Podpis lékaře(řky)

SP 001 Pozitivní (histamin)	
SP 002 Negativní	