

Speciální epikutánní testy

Pacient – jméno a příjmení:	Rodné číslo:
Datum narození: (není-li rodné číslo)	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa)	

	SPECIÁLNÍ TESTY – NÁZEV LÁTKY	48 hod.	72 hod.	96 hod.
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				

24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				

	PHOTOPATCH TESTY	ozářené			neozářené		
		48h	72h	96h	48h	72h	96h
1.	BENZOPHENONE-3 10,0%pet						
2.	BENZOPHENONE-4 2,0%pet						
3.	4-METHYLBENZYLIDENE CAMPHOR 10,1%pet						
4.	ETHYLHEXYL METHOXYCINNAMATE 10,0%pet						
5.	OCOTOCRYLENE 10,0%pet						
6.	ISOAMYL p-METHOXYCINNAMATE 10,0%pet						
7.	PABA 10,0%pet						
8.	BUTYL METHOXYDIBENZOYLMETHANE 10,0%pet						
9.	BIS-ETHYLHEXYLOXYPHENOL METHOXYPHENOL TRIAZINE 10,0%pet						
10.	DROMETRIZOLE TRISILOXANE 10,0%pet						
11.	Ketoprofen 1,0%pet						
12.	2-(4-Diethylamino-2-hydroxy benzoyl)-benzoic acid hexylester 10,0%pet						
13.	ETHYLHEXYL TRIAZONE 10,0%pet						
14.	Methylene bis-benzotriazolyl tetramethyl-butylphenol 10,0%pet						
15.	Etofenamate 2,0%pet						
16.	DIETHYLHEXYL BUTAMIDO TRIAZONE 10,0%pet						
17.	Piroxicam 1,0%pet						
18.	Benzydamine hydrochloride 2,0%pet						
19.	Promethazine hydrochloride 0,1%pet						
20.	DECYL GLUCOSIDE 0,5%pet						

Datum:	Datum provedení:
Ordinující lékař:	Jmenovka a podpis: