

Žiadanka na vyšetrenie špecifického IgE

Prosíme Vás o dôsledné a svedomitú vyplnenie žiadanky, uľahčí nám to vzájomnú spoluprácu. Ďakujeme.

Meno: Dg: (názov a kód):

Priezvisko: Rodné číslo: _____/____ Poistovňa pac.:

Bydlisko:

Meno, kód, tel. číslo a presná adresa pracoviska odosielajúceho lekára:

.....

IgE špecifické (EIA):

Inhalačné:

Lieska obyčajná
 Jelša lepkavá
 Breza previsnutá
 Hrab obyčajný
 Jaseň štíhly
 Pagaštan konský

Timotejka lúčna
 Mätonoh trváci
 Raž siata
 Pšenica

Palina obyčajná
 Ambrózia palinolistá
 Prhľava dvojdómá

Dermatophag. pteron.
 Dermatophag. farinae
 Acarus siro

Aspergillus fumigatus
 Alternaria tenuis
 Cladosporium herb.
 Mucor racemosus

Mačacia srst'
 Psí epitel
 Psia srst'

Kvasinky:

Candida albicans

Hmyz:

Včelí jed
 Osí jed
 Jed sršňa
 Komár

Potravinové:

Ovalbumín

Kravske mlieko
 β-laktoglobulín
 Kazeín

Glutén/gliadín

Treska
 Tuniak

Sója
 Podzemnica (arašidy)
 Vlašský orech
 Mak
 Čokoláda/kakao
 Zeler

Jablko
 Citrusy mix

Ananás
 Kiwi

Liekové:

Prokain
 Lidokain
 Artikain
 Mepivakain

Metamizol
 Paracetamol/
 acetaminofen
 Kys. acetylosalicylová
 Diklofenak
 Ibuprofen
 Ketoprofen

Penicilin V
 Ampicilín
 Amoxicilín
 Kys. klavulanová
 Cefalosporíny mix

Clindamycin
 Spiramycin

Doxycyklin

Ofloxacin

Sulfametoxazol
 Trimetoprim

Dátum:

Pečiatka a podpis ordinujúceho lekára:.....