

ALLERGIA SAATEKIRI

PATSIENT

Eesnimi: _____

Perekonnanimi: _____

Isikukood/sünniaeg: _____

Vanus: _____

Sugu: M N

S-IgE

TELLIJA

Arst: _____

Telefon: _____ Arsti kood: _____

Osakond/asutus: _____

Kuupäev: _____

Arsti allkiri: _____

Patsiendi meespea!

Vereandmise koht ja aeg:

I korrus K125,
E-N kell 7.30-17.00,
R kell 7.30-16.00
• Vereandmine soovitavalt hommikul tühja kõhuga.
• Enne proovi andmist istuda vähemalt 15

Toiduallergeenide paneelid

- FP1 PäHKlid (maapähkel, sarapuupähkel, parapähkel, mandel, kookospähkel)
 FP2 Mereannid (tursk, krevett, ranna/jõekarp, tuunikala, lõhe)
 FP3 Teravili (nisu, kaer, mais, seesami seemned, tatar)
 FP7 Toit (munavalge, piim, nisu, riis, maapähkel, sojauba)
 FP15 Puuvili (apelsin, õun, banaan, virsik)
 FP51 Aedvili (tomat, porgand, kartul, küüslauk, sinep)
 FP73 Liha (sea-, veise-, kana-, lambaliha)

Inhaleeritavate allergeenide paneelid

- EP1 Loomad (kassikõõm ja -epiteel, hobuse kõõm, veise kõõm, koera kõõm)
 EP70 Närilised (meriseaepiteel, jäneseepiteel, hampstriepiteel, rott, hiir)
 EP71 Suled (hane-, kana-, pardi-, kalkunisuled)
 GP1 Heintaimed (kerahein, nurmikas, püsiraihein, põldtimut, aasnurmikas)
 HP1 Olmetolm (*Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae*, majatolm, tarakan)
 IP8 Inhaleeritavad (*Dermatophagoides pteronyssinus*, kassiepiteel, koerakõõm, põldtimut, rukki oras, *Cladosporium herbarum*, kask, puju)
 TP9 Puude õietolm (lepp, kask, sarapuu, tamm, paju)
 MP1 Hallitusseened (*Penicillium notatum*, *Cladosporium herbarum*, *Aspergillus fumigatus*, *Candida albicans*, *Alternaria tenuis*)

Üksikallergeenid

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> D1 <i>D pteronyssinus</i> | <input type="checkbox"/> F25 Tomat | <input type="checkbox"/> I3 Herilase mürk |
| <input type="checkbox"/> D2 <i>D farinae</i> | <input type="checkbox"/> F31 Porgand | <input type="checkbox"/> K20 Vill |
| <input type="checkbox"/> E1 Kassikõõm ja -epiteel | <input type="checkbox"/> F33 Apelsin | <input type="checkbox"/> K80 Formaldehüüd |
| <input type="checkbox"/> E2 Koeraepiteel | <input type="checkbox"/> F35 Kartul | <input type="checkbox"/> M2 <i>Cladosporium herbarum</i> |
| <input type="checkbox"/> F1 Munavalge | <input type="checkbox"/> F49 Õun | |
| <input type="checkbox"/> F2 Piim | <input type="checkbox"/> F92 Banaan | |
| <input type="checkbox"/> F4 Nisu | <input type="checkbox"/> F93 Kakao | |
| <input type="checkbox"/> F9 Riis | <input type="checkbox"/> F95 Virsik | |
| <input type="checkbox"/> F13 Maapähkel | <input type="checkbox"/> I6 Tarakan | |
| <input type="checkbox"/> F14 Sojauba | <input type="checkbox"/> I1 Mesilase mürk | |

Proovimaterjali võtmise kuupäev: _____ Kellaeg: _____

Proovivõtja nimi: _____ Allkiri: _____