

Datos del animal y del tutor:

Nombre del tutor: _____
 Nombre del animal: _____
 Raza: _____
 Sexo: _____
 Edad: _____
 Fecha de extracción: ____ / ____ / ____

Datos de la clínica:

Veterinario: _____
 Nombre Clínica: _____
 Dirección: _____
 Población y C.P. _____
 Provincia: _____
 Teléf. _____
 Email: _____



Seleccione sus test

SCREENING: resultado positivo o negativo
DETALLADO: resultado individual para cada alérgeno y propuesta de inmunoterapia

PERRO

SCREENING PAX

- Ambientales
- Alimentos
- Completo

DETALLADO PAX

- Ambientales
- Alimentos IgE
- Completo

OTROS

- Sarcoptes

Volumen de suero mínimo necesario: 1,5ml

CABALLO

SCREENING PAX

- Ambientales
- Alimentos
- Completo

DETALLADO PAX

- Ambientales
- Alimentos IgE
- Completo

OTROS PAX

- Insectos

Volumen de suero mínimo necesario: 1,5ml

GATO

SCREENING PAX

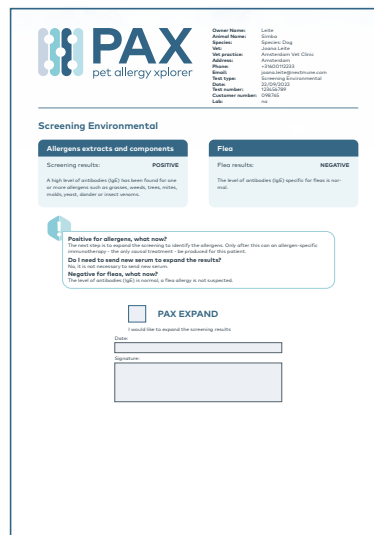
- Ambientales
- Alimentos
- Completo

DETALLADO PAX

- Ambientales
- Alimentos IgE
- Completo

Volumen de suero mínimo necesario: 1,5ml

Por favor, dele la vuelta a la hoja para completar la información del historial clínico. Esta información es muy importante para que nuestro equipo pueda aconsejarle correctamente sobre la composición de la inmunoterapia.



SCREENING Environmental

Allergens extracts and components

Screening results: **POSITIVE**

A high level of antibodies (IgE) has been found for one or more allergens such as grasses, weeds, trees, cereals, moulds, yeast, dander of insect venoms.

Flora

Flora results: **NEGATIVE**

The level of antibodies (IgE) specific for flora is normal.

Positive for allergens, what now?
 The next step is to explore the screening to identify the allergens. Only after this can an allergen-specific immunotherapy be proposed for the patients.

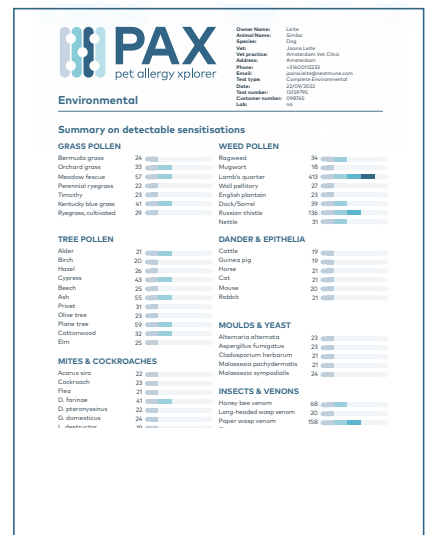
Do I need to send new serum to expand the results?
 No, this is not necessary to send new serum.

Negative for flora, what now?
 The level of antibodies (IgE) to flora is normal. This allergy is not suspected.

PAX EXPAND
 I would like to expand the screening results.

Name: _____
 Signature: _____

Ejemplo SCREENING



Environmental

Summary on detectable sensitisations

Category	Allergen	Level
GRASS POLLEN	Bermuda grass	24
	Orchard grass	33
	Meadow fescue	57
	Perennial ryegrass	22
	Timothy	23
	Kentucky blue grass	41
	Ryegrass, cultivated	29
	Timothy	23
	Timothy	23
	Timothy	23
WEED POLLEN	Ragweed	34
	Mugwort	18
	Lamb's quarter	45
	Wild radish	27
	English plantain	23
	Claytonia	39
	Russian thistle	136
	Nastur	35
	Ragweed	34
	Ragweed	34
TREE POLLEN	Alder	21
	Birch	20
	Hazel	26
	Cypress	43
	Beech	25
	Ash	55
	Privet	31
	Other tree	23
	Plane tree	59
	Cottonwood	32
DANDER & EPITHELIA	Cattle	19
	Guinea pig	19
	Horse	25
	Cat	21
	Mouse	20
	Rabbit	21
	Cattle	19
	Guinea pig	19
	Horse	25
	Cat	21
MOULDS & YEAST	Aspergillus fumigatus	23
	Cladosporium herbarum	21
	Mucor	21
	Mucor	21
	Mucor	21
	Mucor	21
	Mucor	21
	Mucor	21
	Mucor	21
	Mucor	21
MITES & COCKROACHES	Acarus siro	22
	Caloglyphus	23
	Flou	21
	D. farinae	41
	D. pteronyssinus	22
	G. domesticus	24
	D. pteronyssinus	22
	D. pteronyssinus	22
	D. pteronyssinus	22
	D. pteronyssinus	22
INSECTS & VENOMS	Honey bee venom	68
	Long-headed wasp venom	26
	Paper wasp venom	58
	Honey bee venom	68
	Long-headed wasp venom	26
	Paper wasp venom	58
	Honey bee venom	68
	Long-headed wasp venom	26
	Paper wasp venom	58
	Honey bee venom	68

Ejemplo DETALLADO



Historial Clínico:

¿A qué edad aparecieron los primeros síntomas? _____

¿Qué síntomas presenta el paciente? (marque todo lo que corresponda)

- Prurito Síntomas respiratorios Anafilaxia
 Lesiones cutáneas Síntomas oculares Otro
 Otitis Síntomas gastrointestinales _____

¿Cuándo se manifiestan los síntomas más claramente? (marque todo lo que corresponda)

- Primavera Otoño Todo el año
 Verano Invierno

¿Dónde se manifiestan los síntomas más claramente?

- Interior Exterior Ninguna diferencia

¿Ha habido un diagnóstico clínico de alergia a lo siguiente? (marque todo lo que corresponda)

1) Alimentos: Sí No

Especifique qué alimento: _____

¿Cuánto tardan en aparecer los síntomas tras ingerir ese alimento?:

- <3 horas 3-12 horas ; 12-24 horas ; 24-48 h ; > 48 h

2) Picaduras de insectos: Sí No

Especifique cuál: _____

3) Otro/s: Sí No

Especifique cuál/es: _____

¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde el inicio del brote actual?

- Menos de una semana Más de una semana

¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última vez que se manifestaron los síntomas?

- El paciente sigue sintomático Menos de un mes Más de un mes

Otros datos: lesiones, medicación recibida, sigue o no en tratamiento, comida habitual, etc.

¿Convive con otros animales? ¿Cuáles?

- Sí No



Instrucciones para el envío de muestras:

Introduzca este formulario con su muestra en los sobres suministrados por Nextmune. Son gratuitos y puede solicitar más en cualquier momento. (Nota: no hay problema si no dispone de sobres Nextmune, cualquier material de envío será adecuado siempre que la muestra esté bien protegida). No olvide enviar sus datos de facturación y contacto si es la primera vez que solicita nuestros servicios.

Envíe su muestra por correo postal o por la mensajería de su elección (la dirección ya figura en el sobre proporcionado). Si utiliza su propio sobre, encontrará la dirección más abajo. Revise nuestra lista de precios y servicios para más información. Asegúrese de mandar la cantidad de suero indicada.