



.....
Einweisende Praxis

Anmeldung zur oralen Nahrungsmittel-Provokationstestung

1. Allgemeine Patientendaten:

Name: Telefon Mobil:

Vorname: Telefon Festnetz:

Geburtsdatum: Mail:

Adresse:

2. Weitere Erkrankungen:

Atopisches Ekzem: Ja Nein

Wenn Ja: Medikamente / Cremes / Salben:

Asthma bronchiale: Ja Nein

Wenn Ja: Medikamente:

Allergische Rhinitis: Ja Nein

Wenn Ja: Medikamente:

Sonstige:

3. Orale Provokationstestung gewünscht mit:

Kuhmilch:

Erdnuss:

Hühnerei roh:

Haselnuss:

Hühnerei erhitzt:

Soja:

Weizen:

Fisch:

Sonstige:

4. Weitere Nahrungsmittel, die gemieden werden:

.....

5. Zur Nahrungsmittelallergie / -anaphylaxie

(Bitte kurze Zusammenfassung der allergischen / anaphylaktischen Reaktion: Auslöser, Symptomatik, wann zuletzt etc.)

.....
.....
.....
.....
.....

Bitte alle Laborbefunde, Prick-Tests und Einweisung zur Provokation mitfaxen

Nahrungsmittelprovokation Anmeldung 900758	Erstellung:	Arens, Alisa	Erstelldatum:	01.05.2016	Seite 1/1
	Prüfung:	Toenne, Moritz, Dr.	Versionsdatum:	21.12.2018	
	Freigabe Inhalt:	Ott, Hagen, Prof. Dr.	Revisionsdatum:		
	Freigabe Form:	Buß, Annette	Version:	02	