Unilabs a.s
P.O Box 2723, 2100 København Ø
Tel. 3374 3040 * Fax 3374 3030
Mail:kundeservice.dk@unilabs.com
www.unilabs.dk

Navn: _____ **Cpr.nr.** |__|__|__|__|__|__|-|__|__|__|__|	**Sygesikring:**
Adresse: _____	**Gr. 1** ☐ **Gr. 2** ☐
Postnr.: _____	**Amtskommune:**

Blanket 4

MAST-CLA: Screen

☐

Pollen
El
Birk
Hassel
Rapgræs
Alm. hundegræs
Alm. rajgræs
Engrottehale (Timoté)
Gråbynke
Mælkebøtte
Gyldenris

Støvmider
D. pteronyssinus
D. farinae

Skimmelsvampe
Alternaria tenius
Aspergillus fumigatus
Cladosporium herbarum
Penicillium notatum
Mucor racemosus

Dyr
Kat (Skæl)
Ko (Skæl)
Hund (Skæl)
Hest (Skæl)
Marsvin
Kanin

Fødevarer
Hønsekød
Oksekød
Svinekød
Mælk
Torsk
Skaldyrsblanding
Jordnød
Soyabønne
Ært
Æggehvide
Havre
Hvede
Rug

MAST-CLA: Top

☐

Pollen
Birk
Engrottehale (Timoté)
Gråbynke

Støvmider
D. pteronyssinus
D. farinae

Skimmelsvampe
Alternaria tenius
Cladosporium herbarum

Dyr
Kat (Skæl)
Hund (Skæl)
Hest (Skæl)

ALLERGI-test: Afkryds hvilken undersøgelse, der ønskes. Svar afgives på hvert enkelt af ovenstående allergener.
Der indsendes 10 ml blod eller 4 ml hæmolysefrit serum. Prøven tages i glas uden tilsætning.

Prøvetagningsdato:	Lægens navn, adresse og ydernr. (Stempel)	Telefonsvar, anfør akut telefonnr.:	Bestilling af ____ stk. rekvisitionsblanket 4

Denne blanket kan ligeledes findes på vores hjemmeside: www.unilabs.dk, hvorfra den kan printes.
Elektronisk rekvirering af analyser er ikke mulig.