

## Allergie – Multiplex allergy test

Patient	Mandataire
Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Rue, No.	
C.P., ville	
<b>Caisse maladie</b>	
Matériel	Résultat
<b>100 µl sérum</b>	
Date de prélèvement	E-Mail
Temps de prélèvement	Fax


**Commande**

**ALEX – 295 Allergènes**


- Tous les résultats
- Résultats positifs uniquement









**Acarions & Blattes**




**Squames & Phanères d'animaux**




**Venins d'insectes**



**Aliments**



**Pollens**



**Divers**

**Moisissures & Levures**

Liste des allergènes: voir au verso



