BASE DE DONNEES ALLERGOBIOPUCE

FICHE DE PRESCRIPTION D'UNE RECHERCHE D'IgE SPÉCIFIQUES

PAR MÉTHODE : ☐ **IMMUNOCAP™ ISAC** ☐ **MADX ALEX**

DATE : **PRESCRIPTEUR :** (Signature + cachet) :

Etiquette patient

☐ **NON OPPOSITION DU PATIENT :** *(une fiche d'information a été communiquée)*

SIGNATURE PATIENT *(ou du représentant légal)*

SIGNATURE MÉDECIN

MOTIF DE LA CONSULTATION :

MOTIF DE LA DEMANDE D'IMMUNOCAP ISAC (PLUSIEURS CHOIX POSSIBLES)

☐ Allergie non expliquée par l'enquête allergologique
☐ Allergies alimentaires multiples et sévères
☐ Suspicion de sensibilisation à un pan-allergène
☐ Asthme allergique sévère
☐ Indication ou suivi d'une immunothérapie spécifique
☐ L'ISAC est réalisé dans le but d'exclure une pathologie IgE-médiée *(ex. urticaire chronique ou angioedème avec signes d'anaphylaxie)*
☐ Gastro/entérite/œsophagite à éosinophiles
☐ Allergie alimentaire post-transplantation hépatique chez un enfant
☐ Mastocytose
☐ Autre :……

SYMPTÔMES ACTUELS

☐ rhinite *ARIA* : ☐ intermittente ☐ persistante ☐ légère ☐ sévère

☐ asthme *GINA* : ☐ intermittent ☐ persistant léger ☐ pers. modéré ☐ pers. sévère

ANTÉCÉDENTS

☐ eczéma ou dermatite atopique
☐ terrain atopique familial
Autre…….
……..

Si patient pédiatrique : Allaitement maternel ?
☐ Non ☐ <4 mois ☐ >4 mois
☐ Prématurité
☐ Pays de résidence entre 0 – 2 ans :……..

ITS & TRAITEMENT ACTUEL

Sous Xolair depuis :
☐ <3 mois ☐ 3-12 mois
☐ >12 mois

☐ ITO aliment ……. ☐ IT autre ……..
☐ IT venins …….
☐ ITA aéroallergène ……

COMMENTAIRES (TEXTE LIBRE)

BASE DE DONNEES ALLERGOBIOPUCE

***Codage des 2 tableaux ci-dessous*: barrer les pneumallergènes et les aliments non testés ; O = oui, N = non, laissé vide = non fait ou pas d'information ; Tolérance : N / P / C / laissé vide = pas d'information ; tests cutanés : P (positif) / N (négatif) / laissé vide = non fait**

SYMPTOMES D'ALLERGIE ALIMENTAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Aliments *(barrer les aliments non testés)*	**Anaphylaxie nécessitant Adrénaline O / N**	**Syndrome Oral O / N**	**Eviction O / N**	**Tolérance Non/ Partielle/ Complète**	**TPO antérieur positif O / N**	**TC extrait P / N**		**TC Natif P / N**	
Blanc d'œuf									
Poisson									
Crevette									
Lait de vache									
Céleri									
Pomme									
Pêche									
Arachide									
Kiwi									
Noisette									
Noix									
Sésame									
Blé (farine)									
Soja									
Noix de cajou									
Autre									

SYMPTOMES D'ALLERGIE RESPIRATOIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Pneumallergènes *(barrer les allergènes non testés)*	**Pertinence en regard de la clinique O / N**	**TC extrait P / N**	
Acariens DP/DF			
Blatte (natif)			
Chat			
Chien			
Graminées			
Plantain			
Pariétaire			
Armoise			
Ambroisie			
Alternaria			
Aspergillus			
Latex (natif)			
Bouleau			
Olivier			
Platane			
Cyprès			
Autre			

RÉSULTATS DES TESTS DE PROVOCATION RÉALISÉS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

ALLERGÈNE	**POS / NÉG**	**DOSE CUMULÉE RÉACTOGÈNE**	**DATE (RELATIVE À L'ISAC)**

DATE PAR RAPPORT À L'ISAC : LE MÊME MOIS, +/- 1-3 MOIS ; +/- 3-6 MOIS