

**Fiche de Prescription d'une Recherche d'IgE Spécifiques
Par Méthode MACROARRAY™ ALEX**

Date :

Prescripteur :
(Signature + cachet)

Etiquette Patient

Motif de la consultation :

Motif de la demande d'IMMUNOCAP ALEX (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'ALEX est réalisé dans le but d'exclure une pathologie IgE-médiée (*ex : urticaire chronique ou angioedème avec signes d'anaphylaxie*)
- ☐ Gastro-entérite / œsophagite à éosinophile
- ☐ Allergie alimentaire post-transplantation hépatique chez un enfant
- ☐ Mastocytose
- ☐ Autre :

Symptômes actuels

- | | | | | | |
|----------------------------------|---------------|--|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ rhinite | <u>ARIA</u> : | ☐ intermittente | ☐ persistante | ☐ légère | ☐ sévère |
| ☐ asthme | <u>GINA</u> : | ☐ 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 :

- | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|--|---|
| ☐ <3mois | ☐ 3 - 12 mois | ☐ ITO aliment | ☐ IT autre |
| | | ☐ IT venins | |
| | | ☐ ITA aéroallergène | |

Commentaires (texte libre)

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.

SYMPTÔMES 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									

SYMPTÔMES 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	
Acarien DP/DF			
Blatte (natif)			
Chat			
Chien			
Graminées			
Plantain			
Pariétaire			
Armoise			
Ambrosie			
Alternaria			
Aspergillus			
Latex (natif)			
Bouleau			
Olivier			
Platane			
Cyprès			
Autre			

RESULTATS DES TESTS DE PROVOCATION REALISES DES 12 DERNIERS MOIS

ALLERGENE	POS / NEG	DOSE CUMULEE REACTOGENE	DATE (RELATIVE A ALEX)

DATE PAR RAPPORT A L'ALEX : +/- 1-3 MOIS ; +/- 3-6 MOIS