

進化型 Th1/Th2/Th3 生体反応検査依頼書

--

この検査は個体の免疫状態を知ることで病気の診断や治療方針の決定に役立てるものです。
アトピー・アレルギー性疾患、リウマチ、腫瘍性疾患等、免疫に関連する疾患の検査に適しています。
有益な報告書をお受け取り頂くためにすべての項目に記入して下さい。
・年齢と臨床症状は必ず記入して下さい。
・別紙の検査目的チェック表も必ず記入し検査依頼書と共に送って下さい。

受付日 年 月 日

病院 ID	病院名		担当医	
	TEL	FAX		
	e-mail			
オーナー名		カルテ NO	採取日時	日 時
ペット名	犬種	年 月 日生(才 ヶ月)		・ 去勢 ・ 避妊

検査項目

進化型 Th1/Th2/Th3 生体反応検査

臨床症状、病歴、使用薬剤についてお書きください。
詳しくお書き頂くと、その分的確に検査結果の読解ができますのでご協力下さい。

< 臨床症状 >

< 病歴 > 特にアレルギー歴等は重要です。

< 使用した薬剤 >

検査目的チェック表

進化型 Th1/Th2/Th3 生体反応検査は**個体の免疫状態を知る**ことで病気の診断や治療方針の決定に役立てるものです。下記の項目のうち、この検査でお知りになりたいことをチェックして下さい。当てはまるものがない場合は検査で知りたいことを明記して下さい。

皮膚疾患	
	アレルギー状態かどうか知りたい。
	アレルギーと診断されているが、現在の治療法の免疫学的効果を判定したい。
	アレルギー以外の免疫介在性皮膚疾患(具体的病名;)と診断されているが、現在の治療法の免疫学的効果を判定したい。
	免疫状態に基づく薬剤選択等の治療指針が欲しい。
	その他;検査で知りたいことを具体的にお書き下さい。
免疫疾患	
	慢性関節リウマチを疑っており、免疫状態を知ることによって診断の裏付けが欲しい。
	慢性関節リウマチと診断されており、免疫状態を知りたい。
	慢性関節リウマチと診断されており、現在の治療法の免疫学的効果を判定したい。
	免疫介在性疾患(具体的病名;)を疑っており、免疫状態を知ることによって診断の裏付けが欲しい。
	免疫介在性疾患(具体的病名;)と診断されており、免疫状態を知りたい。
	免疫介在性疾患(具体的病名;)と診断されているが、現在の治療法の免疫学的効果を判定したい。
	免疫状態に基づく薬剤選択等の治療指針が欲しい。
	その他;検査で知りたいことを具体的にお書き下さい。
腫瘍性疾患	
	現在腫瘍が発生しやすい免疫状態であるかどうか知りたい。
	良性腫瘍(具体的病名;)と診断されているが、現在悪性に転化する可能性があるかどうか知りたい。
	悪性腫瘍(具体的病名;)と診断されており、免疫状態を知りたい。
	悪性腫瘍(具体的病名;)と診断されているが、現在の治療法の免疫学的効果を判定したい。
	悪性腫瘍(具体的病名;)と診断されており寛解状態だが、現在再発や転移の可能性はあるかどうか知りたい。
	腫瘍の再発・転移予防のための定期的検査。
	免疫状態に基づく薬剤選択等の治療指針が欲しい。
	その他;検査で知りたいことを具体的にお書き下さい。
その他の疾患	
	上記の分類に当てはまらない疾患(具体的病名;)を疑っており、免疫状態を知り診断に役立てたい。
	上記の分類に当てはまらない疾患(具体的病名;)と診断されており、免疫状態を知りたい。
	上記の分類に当てはまらない疾患(具体的病名;)と診断されているが、現在の治療法の免疫学的効果を判定をしたい。
	従来検査で異常が見られない不妊状態であり、免疫状態を知り、妊娠成立に役立てたい。
	免疫状態に基づく薬剤選択等の治療指針が欲しい。
	その他;検査で知りたいことを具体的にお書き下さい。

注)治療指針のうち、具体的な薬剤選択についての回答は All-in-One 会員のみとなります。