

SIAF
Schweizerisches Institut für
Allergie- und Asthmaforschung
Labor Prof. R. Crameri
Obere Strasse 22
CH-7270 Davos Platz

Auftragsformular

für *A.fumigatus* spezifische Serologie

Patient:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Blutentnahmedatum: _____

Aspergillus fumigatus IgG ELISA (CHF 40.--)

Rekomb. *Aspergillus fumigatus* Allergene rAsp f 1, 3, 4, 6 (CHF 50.--)

Bitte ankreuzen!

Auftraggeber:

Name: _____

Klinik: _____ Station: _____

Adresse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Land: _____

Wir bitten Sie uns 3 – 4 ml Serum des Patienten beizulegen.