



MODULO RICHIESTA TEST / CONSENSO INFORMATO

# ALEX

ALLERGY EXPLORER

Medico/Centro invitante

### PAZIENTE

Nome e Cognome

Data di nascita

GG/MM/AAAA

Codice Fiscale

Città

Indirizzo

C.A.P.

Telefono

e-mail

Firmando questo modulo, dichiaro di aver letto e compreso il consenso informato. Dichiaro di aver avuto l'opportunità di porre al mio medico le domande relative al test, ricevendo risposte soddisfacenti. Sono altresì a conoscenza della possibilità di visitare il sito web [www.istitutovarelli.it](http://www.istitutovarelli.it) per ottenere maggior informazioni relative agli ultimi aggiornamenti normativi e alle informazioni tecniche o mediche inerenti il test. Sono consapevole che le informazioni contenute sul sito web non sostituiscono una consulenza medica, una diagnosi o un trattamento. Dichiaro inoltre di aver ricevuto tutte le informazioni previste ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e, ai sensi dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679 presto il mio consenso al trattamento dei dati personali per l'espletamento del servizio richiesto.

Data

Firma

### MEDICO

Nome e Cognome

Telefono

e-mail

Confermo di aver informato il paziente sui dettagli dell'AlexTest sulle sue capacità ed i suoi limiti e che ha dato il suo consenso all'esecuzione dell'esame.

Data

Firma

### TEST

Data raccolta campione

GG/MM/AAAA



MODULO RICHIESTA TEST / CONSENSO INFORMATO

# ALEX

ALLERGY EXPLORER



## SINTOMATOLOGIA

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Eczema               | <input type="checkbox"/> Tosse         | <input type="checkbox"/> Mal di Stomaco                     |
| <input type="checkbox"/> Prurito al palato    | <input type="checkbox"/> Orticaria     | <input type="checkbox"/> Flautolenza                        |
| <input type="checkbox"/> Diarrea              | <input type="checkbox"/> Debolezza     | <input type="checkbox"/> Gonfiore del viso                  |
| <input type="checkbox"/> Rigonfiamento labbra | <input type="checkbox"/> Cefalea       | <input type="checkbox"/> Difficoltà respiratoria polmonare  |
| <input type="checkbox"/> Naso che cola        | <input type="checkbox"/> Crosta lattea | <input type="checkbox"/> Prurito e lacrimazione occhi       |
| <input type="checkbox"/> Vesciche in bocca    | <input type="checkbox"/> Bronchite     | <input type="checkbox"/> Respirazione difficoltosa dal naso |
| <input type="checkbox"/> Vomito               | <input type="checkbox"/> Asma          |   |
| <input type="checkbox"/> Altro: .....         |  |   |

## I SINTOMI SI ACCENTUANO IN DETERMINATI LUOGHI O PERIODI?

- NO
- SI, specificare dove/quando .....
- Vi è un luogo dove la sintomatologia migliora? .....

## IN CASO DI PUNTURE DA INSETTI SI PRESENTANO DEI SINTOMI?

- NO
- SI, specificare se: LOCALIZZATI  GENERALIZZATI

## VIVE A CONTATTO CON ANIMALI?

- NO
- SI, specificare la specie .....

## INTOLLERENZE A FARMACI NOTE?

- NO
- SI, specificare quali .....



MODULO RICHIESTA TEST / CONSENSO INFORMATO

# ALEX

ALLERGY EXPLORER

### HA ESEGUITO UN VACCINO PER ALLERGIA?

- NO
- SI, specificare quale .....

### IN CASO DI ASSUNZIONE DI UNO O PIU' DEI SEGUENTI ALIMENTI SI PRESENTANO SINTOMI?

- |   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Latte                | <input type="checkbox"/> Pesce fresco     | <input type="checkbox"/> Miele  |
| <input type="checkbox"/> Yogurt               | <input type="checkbox"/> Pesce conservato | <input type="checkbox"/> Vino   |
| <input type="checkbox"/> Gelato               | <input type="checkbox"/> Crostacei        | <input type="checkbox"/> Birra  |
| <input type="checkbox"/> Formaggio Fresco     | <input type="checkbox"/> Molluschi        | <input type="checkbox"/> Bibite |
| <input type="checkbox"/> Formaggio Stagionato | <input type="checkbox"/> Salumi           | <input type="checkbox"/> Burro  |
| <input type="checkbox"/> Uova                 | <input type="checkbox"/> Frutta           | <input type="checkbox"/> Pane   |
| <input type="checkbox"/> Frutta Secca         |   |                                 |
| <input type="checkbox"/> Altro: .....         |   |                                 |

### HA GIA' ESEGUITO ALTRI TEST ALLERGOLOGICI?

- NO
- SI, specificare quale .....
- Quale esito ha dato .....

### QUALI FARMACI ASSUME PER TRATTARE LA SINTOMATOLOGIA?

.....

.....

### QUALCUNO IN FAMIGLIA SOFFRE DI ALLERGIA?

- NO
- SI, di che tipo .....



MODULO RICHIESTA TEST / CONSENSO INFORMATO

# ALEX

ALLERGY EXPLORER



## CONSENSO INFORMATO

*L'Allergy Explorer è un test diagnostico in vitro quantitativo per il dosaggio delle IgE allergene-specifiche (sIgE) e semi-quantitativo per misurare la concentrazione delle IgE totali (tIgE) nel siero o nel plasma umani. L'intera procedura di analisi allergologica ALEX è certificata CE-IVD. ALEX permette di valutare 300 allergeni ed è in grado di investigare sulla predisposizione del proprio sistema immunitario a reagire nei confronti di sostanze normalmente innocue. Infatti, sulla base della composizione dei pannelli degli estratti allergenici e degli allergeni molecolari, il test porta ad un quadro quasi completo della sensibilizzazione di ogni paziente. ALEX si può effettuare su tutti i pazienti che desiderino conoscere il proprio profilo di sensibilizzazione. ALEX richiede un prelievo di una provetta di sangue venoso. ALEX è un metodo quantitativo per le IgE specifiche e semi-quantitativo per le IgE totali. Gli anticorpi IgE allergene-specifici sono espressi sotto forma di unità di risposta IgE (kUA/L), i risultati delle IgE totali sotto forma di kUA/L. Il software Raptor di MADx calcola automaticamente e riporta i risultati delle IgE specifiche (quantitativamente) e i risultati delle IgE totali (semi-quantitativamente).*

*Una diagnosi clinica definitiva va fatta soltanto da medici professionisti considerando tutti i riscontri clinici disponibili e non deve basarsi sui risultati di un solo e singolo metodo diagnostico. In alcune aree di applicazione (ad es. le allergie alimentari), anticorpi IgE in circolo potrebbero non essere individuati nonostante la possibile presenza di una manifestazione clinica di allergia alimentare verso un dato allergene, in quanto tali anticorpi potrebbero essere specifici per allergeni che vengono modificati durante il processo industriale, la cottura o la digestione e non esistere quindi nel cibo originale per il quale il paziente è stato sottoposto al test. Risultati negativi al veleno indicano soltanto livelli non individuabili di anticorpi IgE specifici al veleno (ad es. a causa di un lungo periodo di non esposizione) e non precludono l'esistenza di ipersensibilità clinica alle punture d'insetto. La stretta associazione fra i livelli di anticorpi IgE specifici per l'allergene e le malattie allergiche è ben conosciuta e meticolosamente descritta in letteratura. Ogni paziente sensibilizzato mostrerà un profilo IgE individuale quando verrà sottoposto ad un test con ALEX. La risposta IgE per i campioni di individui sani non allergici sarà inferiore a 0.3 kUA/L per i singoli componenti allergenici e per gli estratti allergenici quando sottoposti a test con ALEX.*

## ACCETTAZIONE

- SI  NO Desidero essere informato/a sui risultati del test.
- SI  NO Il mio medico ha stabilito che sono un/una candidato/a idoneo/a per questo test e che sarà lui/lei a ricevere i risultati di questo test e ad effettuare una appropriata valutazione medica degli stessi e/o a raccomandare ulteriori indagini.
- SI  NO Voglio che il materiale biologico venga conservato oltre l'emissione del referto e utilizzato per scopi di ricerca.
- SI  NO Autorizzo il trattamento dei miei dati personali in base all'art. 13 del D.Lgs 196/2003, al REG. UE 679/2016
- SI  NO Mi impegno a comunicare un eventuale cambiamento di opinione in merito a quanto dichiarato.

Data

Nome e cognome in stampatello

Firma