

CENTRO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_  
FACULTATIVO/A \_\_\_\_\_ TELF \_\_\_\_\_  
NOMBRE ANIMAL \_\_\_\_\_ ESPECIE \_\_\_\_\_  
RAZA \_\_\_\_\_ FECHA NACIMIENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
SEXO  ♂  ♀ FECHA Y HORA DE EXTRACCIÓN \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_:\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PROPIETARIO/A \_\_\_\_\_  
TIPO DE MUESTRA \_\_\_\_\_ ANTICOAGULANTE \_\_\_\_\_



Nº REFERENCIA (a rellenar por INDILAB)

## HOJA DE PETICIÓN DE ALERGIAS

OBSERVACIONES E IDENTIFICACIÓN (BOLO, CHIP O CROTAL):

### DATOS CLÍNICOS:

1. Síntomas. Modo de inicio, duración y progresión de los mismos
2. ¿Existe prurito?. Localización e intensidad
3. Tipo de lesión y localización
4. ¿Se ha realizado algún tratamiento previo?. En caso afirmativo, indicar duración, dosis y respuesta a los mismos
5. ¿Ha recibido tratamiento con corticoides en el último mes?
6. ¿Vive en el campo o en la ciudad?. ¿Ha habido algún cambio de alojamiento?
7. Tipo de alimentación. ¿Ha realizado algún tipo o cambio de dieta?

### PETICIÓN DE PRUEBAS

#### Pruebas en pequeños animales

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diagnóstico previo de alérgenos ambientales + alimentarios | <input type="checkbox"/> Panel independiente para pulga            | <input type="checkbox"/> Panel independiente para Staphylococo    |
| <input type="checkbox"/> Panel independiente para Malassezia                        | <input type="checkbox"/> Panel directo para alérgenos alimentarios | <input type="checkbox"/> Panel directo para alérgenos ambientales |
| <input type="checkbox"/> Panel directo para alérgenos alimentarios y ambientales    | <input type="checkbox"/> Panel directo para sarna sarcóptica       |   |

#### Pruebas en caballos

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Diagnóstico previo de alérgenos ambientales + alimentarios + insectos | <input type="checkbox"/> Panel directo para alérgenos alimentarios                          | <input type="checkbox"/> Panel directo para alérgenos ambientales            |
| <input type="checkbox"/> Panel directo para alérgenos de insectos                              | <input type="checkbox"/> Panel directo para alérgenos alimentarios + insectos               | <input type="checkbox"/> Panel directo para alérgenos ambientales + insectos |
| <input type="checkbox"/> Panel directo para alérgenos alimentarios y ambientales               | <input type="checkbox"/> Panel directo para alérgenos alimentarios + insectos + ambientales |  |

#### Tratamientos de hiposensibilización

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tratamiento de iniciación en pequeños animales  | <input type="checkbox"/> Tratamiento de continuación en pequeños animales | <input type="checkbox"/> Tratamiento de iniciación en caballos                     |
| <input type="checkbox"/> Tratamiento de iniciación en caballos (solo culicoides)   | <input type="checkbox"/> Tratamiento de continuación en caballos          | <input type="checkbox"/> Tratamiento de continuación en caballos (solo culicoides) |
| <input type="checkbox"/> Escribir el tipo de tratamiento que se desee (formato polimerizado, formato liofilizado, formato DEPOT o formato spray sublingual: _____) |   |  |

### FIRMA Y SELLO

