

CENTRO _____	LOCALIDAD _____
FACULTATIVO/A _____	TELF _____
DISTRIBUIDOR COMERCIAL _____	

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

PEQUEÑOS ANIMALES		
☐ Diagnóstico previo de alergen os ambientales + alimentarios	☐ Panel independiente para pulga	☐ Panel independiente para Staphylococo
☐ Panel independiente para Malassezia	☐ Panel para alergen os alimentarios	☐ Panel para alergen os ambientales
☐ Panel para alergen os alimentarios y ambientales	☐ Panel para sarna sarcóptica	

CABALLOS		
☐ Diagn. previo de alergen os ambientales + alimentario + insectos	☐ Panel para alergen os alimentarios	☐ Panel para alergen os ambientales
☐ Panel para alergen os de insectos	☐ Panel para alergen os alimentarios + insectos	☐ Panel para alergen os ambientales + insectos
☐ Panel para alergen os alimentarios y ambientales	☐ Panel para alergen os alimentarios + insectos + ambientales	

FIRMA Y SELLO:



PREVECAL

WWW.INDILAB.ES