



HOJA DE PEDIDO ALERGIA

Laboratorio especializado Genepet

Ruc: 1793203364001

Telf: 025180211-0999025100-0984508441

Dir: Isla Floreana E8-129 y Shyris. Edificio El Sol. Oficina 404-405

No. Secuencial:

1. DATOS DEL REMITENTE

EMPRESA/CLINICA/ HOSPITAL:	DIRECCION:
RUC:	TELÉFONO:
CODIGO DE ASOCIADO:	CORREO ELECTRONICO:

2. DATOS DE LA MUESTRA

No.	NOMBRE	ESPECIE	RAZA	EDAD	SEXO	NOMBRE DEL TUTOR

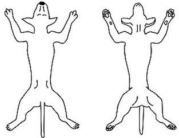
3. DATOS DEL ANIMAL

Alimentación:	Casera	Comercial	Tratamiento en los últimos 3 meses:	Sí	No
Desparasitación:	Sí	No	¿Mejoró sintomatología?	Sí	No
¿Dieta de eliminación?	Sí	No	¿Terapia de hiposensibilidad?	Sí	No
¿Test previos de alergia?	Sí	No			

4. PRUEBA SOLICITADA

TEST SCREENING (AMBIENTAL+ALIM.)	PANEL AMBIENTAL	PANEL ALERGIA ALIMENTARIA
PANEL AMBIENTAL + ALIMENTARIO	TEST ALERGIA A PULGA	TEST MALASEZZIA

5. SINTOMATOLOGÍA OBSERVADA

Síntomas:	Cutáneos	Respiratorios	Digestivos	Edad de la aparición de síntomas:
¿Puríto?	Sí	No	Intensidad prurito 1-10:	
¿Estacional?	Sí	No	Describe brevemente la sintomatología:	
Marque en el esquema las zonas afectadas 				

6. MEDICINA RECIBIDA

Tratamientos recibidos:	Glucocorticoides	Ciclosporina	Otros:
Tipo y dosis recibidas:			
Respuesta a los tratamientos:			
¿Está en tratamiento actualmente ?	Sí	No. Fecha de retirada:	
ANAMNESIA ADICIONAL:			

7. NOMBRES, FECHA Y FIRMA DEL REMITENTE DE LA MUESTRA:		8. NOMBRES, FECHA Y FIRMA DE QUIÉN RECIBE LA MUESTRA:	
NOMBRES:	FECHA:	NOMBRES:	FECHA:
FIRMA		FIRMA:	