

Medico veterinario inviante (timbro e dati fiscali)



Dir.San. Dott. Ernesto Pappalardo
Via Divisione Acqui, 137/c 41122 Modena
Tel: 059374303 - info@dvmlab.it

RICHIESTA ESAMI ALLERGOLOGICI

| | |
|--|--|
| <p>Proprietario: _____</p> <p>(compilare i campi sottostanti solo se fattura proprietario):</p> <p>Indirizzo: _____</p> <p>Tel _____ mail _____</p> <p>C.F: _____</p> <p>FIRMA: _____</p> | <p style="text-align: center;">DATI PAZIENTE:</p> <p>Nome: _____</p> <p>Specie: _____</p> <p>Razza : _____</p> <p>Sesso: _____ Età: _____</p> <p>Microchip: _____</p> |
|--|--|

Materiale inviato: _____

ALLERGIE

| | | |
|--------------------------|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Unitest + Immuno pannello 24 allergeni e immunoterapia | (FceRI mastoc.) |
| <input type="checkbox"/> | Unitest pannello 24 allergeni | (FceRI mastoc.) |
| <input type="checkbox"/> | Tial Test Incompatibilità alimentare pannello 29 allergeni | (Citotest) |
| <input type="checkbox"/> | Tiam Test incompatibilità ambientale pannello 19 allergeni (acari e muffe) | (Citotest) |
| <input type="checkbox"/> | Tia plus Incompatibilità alimentare e ambientale 48 allergeni (TIAL+TIAM) | (Citotest) |
| <input type="checkbox"/> | Tias Test citotossicità alimentare specifica | (Citotest) |
| <input type="checkbox"/> | Tias plus Test citotossicità alimentare specifica (oltre il primo) | (Citotest) |

▪ Sintomatologia osservata:

▪ Eventuali terapie: