



### Questionario di anamnesi per cani

Nome del Veterinario: .....  
Indirizzo: .....  
N. Telefono: ..... N. Fax: .....  
Indirizzo E-mail: .....

### Identificazione del soggetto

Nome: .....  
Razza: .....  
Sesso:   Età: ..... Peso: .....

#### Episodi clinici precedenti:

Saltuari  Periodici  Stagionali (primaverile  Estivo  Autunnale  Invernale  ) Frequenti  Continuativi

Condizioni generali del pelo: .....

Prurito: Sì  No  comparire gradualmente  comparire improvvisamente

Localizzazione del prurito: Muso  Zampe  Ascelle  Inguine  Piedi  Altro .....

Reazione al prurito: Si gratta  Si lecca  Si morde  Si strofina

Alopecia: Sì  No  Localizzazione: .....

Presenza di: Pnfi  Forfora  Iperpigmentazione  Ipercheratosi  Lichenificazione  Lesioni da autotraumatismo

Specificare aree: .....

Età del cane alla comparsa dei sintomi: .....

Altri sintomi: Diarrea  Otite  Congiuntivite  Tosse

Presenza di pulci: Sì  No  Sotto trattamento

Presenza di problemi secondari: .....

Ambiente geografico dove vive l'animale: Collina  Pianura  Montagna  Mare  Lago  Città  Campagna

Ambiente familiare dove vive l'animale: Casa  Canile  Giardino

Dove dorme l'animale: .....

Alimentazione dell'animale: .....

Malattie precedenti/infezioni: .....

Precedenti esami: Es.micologico  Raschiato  Esame citologico  Ricerca Malassezia  Dieta ipocalorica  Es.Batterologico

Altri  Risultati .....

Parassitologia delle feci: Sì  No  Risultati .....

Terapie effettuate: .....

Reazioni a terapie cortisoniche: Positive  Negative

Data e tipo dell'ultima terapia. ....

### Spett.le Centro Ricerche Agrolabo - Dipartimento di Immunologia - Servizio Analisi Speciali Alla C.A. Dr.<sup>ssa</sup> Cecilia Tambone

Con la presente si richiede per il campione allegato la ricerca delle IgE Allergene specifiche sui seguenti pannelli:

- Pannello allergeni stagionali  
 Pannello allergeni ambientali  
 Pannello allergeni alimentari  
(contrassegnare le caselle interessate)

Si richiede che i risultati siano comunicati tramite:

- telefono al numero .....  
 fax al numero .....  
 e-mail all'indirizzo .....  
 per posta all'indirizzo .....

#### Si richiede fatturazione al Veterinario

P.IVA: .....

Modalità di pagamento: RB 30 gg  BP  Carta di credito

Per RB 30 gg, indicare Banca d'appoggio: .....

Per carta di credito indicare:

Numero carta: .....

Tipo carta: VISA  MASTERCARD

Intestatario carta: .....

Scadenza Carta: ...../...../.....

#### Si richiede fatturazione al proprietario

Nome proprietario: .....

Indirizzo: ..... Città: .....

N.telefono: ..... Indirizzo E-mail: .....

P.IVA/C.F.: .....

Modalità di pagamento: BP  CARTA DI CREDITO

**Attenzione.** Nel caso di richiesta pagamento direttamente al proprietario, è richiesto pagamento anticipato da effettuare sul C.C.P. 18419101, intestato ad Agrolabo SpA di Romano Canavese (TO). Per pagamenti tramite CARTA di CREDITO, comunicando Tipo Carta, Intestatario, Numero, Scadenza.

Data: .....

Firma: .....

Timbro del Veterinario