

# SOLICITUD DE TEST SEROLÓGICO - ALERGIA EQUINE ELISA®

Nombre Veterinario: ..... Nombre Clínica: .....

Dirección: ..... C.P. .... Población: .....

Provincia: ..... Teléf. .... Fax: ..... E-mail: .....

Nombre del animal: ..... Nombre del propietario: .....

Edad: ..... A Sexo: ..... Raza: ..... Fecha solicitud: .....

## DESCRIPCIÓN DE LOS SÍNTOMAS

¿Tiene alguno de estos síntomas?:  Respiratorios  Digestivos  Cutáneos

Describe los síntomas: .....

¿El prurito es?:  moderado  intenso  muy intenso  intermitente  continuo

Las lesiones se localizan principalmente en: .....

Describe las lesiones: .....

¿A qué edad aparecieron los primeros síntomas?: .....

¿Cuándo empeoran los síntomas?:

primavera  verano  otoño  invierno  todo el año

¿Dónde empeoran los síntomas?:

dentro del establo  fuera del establo  indistintamente

¿Qué medicación ha recibido?:

Corticoides (tipo y dosis) .....

Otros .....

¿Está todavía en tratamiento?:  Sí  No Se retiró el día: .....

¿Se ha llevado a cabo alguna dieta especial?:  Sí  No ¿Cuál?: .....

¿Cuál es el pienso habitual?: .....

¿Fue diagnosticado alérgico?:  Sí  No ¿Le han hecho test previos de alergia?:  Sí  No

¿Le han hecho alguna terapia de hiposensibilización anteriormente?:  Sí  No



## TIPO DE TEST SOLICITADO

EQUINE SAT® COMPLETO  
(ambientales + alimentos)

EQUINE ELISA® COMPLETO

EQUINE ELISA® AMBIENTALES

EQUINE SAT® COMPLETO  
+ INSECTOS (detallados)

EQUINE ELISA® INSECTOS

EQUINE ELISA® ALIMENTOS

PARA REALIZAR LAS PRUEBAS ES NECESARIO EL ENVÍO DE 5 ml. DE SUERO



Valentín Beato, 24  
4ª planta • Oficina 8B  
28037 Madrid

Tel. 91 413 44 72  
Fax 91 519 33 97  
info@alergovet.com  
www.alergovet.com

