

**Questionario di anamnesi per cani**Nome del Veterinario: \_\_\_\_\_  
Indirizzo: \_\_\_\_\_  
Telefono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
Indirizzo E-mail: \_\_\_\_\_**Identificazione del soggetto**Nome: \_\_\_\_\_  
Razza: \_\_\_\_\_  
Sesso:  Età: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

Motivo della visita: \_\_\_\_\_

I sintomi sono: Saltuari  Periodici  Stagionali (primaverile  Estivo  Autunnale  Invernale ) Frequenti  Continuativi 

Condizioni generali del pelo: \_\_\_\_\_

Prurito: Sì  No  compare gradualmente  compare improvvisamente Localizzazione del prurito: Muso  Padiglione auricolare  Zona periorbitale  Zampe  Ascelle  Inguine  Addome  Estremità 

Altro \_\_\_\_\_

Reazione al prurito: Si gratta  Si lecca  Si morde  Si strofina Alopecia: Sì  No  Autoindotta  Localizzazione: \_\_\_\_\_Presenza di: Eritema  Papule  Escoriazioni  Iperpigmentazione  Ipercheratosi  Lichenificazione 

Specificare aree: \_\_\_\_\_

Età del cane alla comparsa dei sintomi: \_\_\_\_\_

Altri sintomi: Diarrea  Otite  Congiuntivite  Tosse Presenza di pulci: Sì  No  Sotto trattamento 

Problemi secondari: \_\_\_\_\_

Ambiente geografico dove vive l'animale: Collina  Pianura  Montagna  Mare  Lago  Città  Campagna Ambiente familiare dove vive l'animale: Casa  Canile  Giardino  Presenza di altri animali 

Dove dorme l'animale: \_\_\_\_\_

Alimentazione dell'animale: \_\_\_\_\_

Malattie/infezioni precedenti: \_\_\_\_\_

Precedenti esami: Micologico  Raschiato  Citologico  Istologico  Ricerca Malassezia  Dieta ipoallergenica  batteriologico   
Altri  Risultati \_\_\_\_\_Parassitologia delle feci: Sì  No  Risultati \_\_\_\_\_

Terapie effettuate: \_\_\_\_\_

Reazioni: Positive  Negative 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***Si richiede la ricerca delle IgE Allergene specifiche sui pannelli:*

- 
- Pannello prescreening
- 
- 
- 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 \_\_\_\_\_

**Fatturazione al Veterinario (primo ordine pagamento anticipato)**

P.IVA: \_\_\_\_\_

Codice Univoco e/o PEC: \_\_\_\_\_

Modalità di pagamento: RB 30 gg  BP  Carta di credito 

Per RB 30 gg, indicare Banca d'appoggio: \_\_\_\_\_

Per carta di credito indicare: VISA  MASTERCARD 

Numero carta: \_\_\_\_\_

Intestatario carta: \_\_\_\_\_

Scadenza Carta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Si richiede fatturazione al proprietario****(sempre pagamento anticipato)**

Nome proprietario: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_

N. telefono: \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

Modalità di pagamento:

 C.C.P. 18419101, intestato ad Agrolabo SpA di Scarmagno (TO). CARTA DI CREDITO Intestatario, Numero, Scadenza BONIFICO BANCARIO IBAN: IT15L0200801108000003828009**Cortesemente inviare via Fax 0125731190 il cedolino dell'avvenuto pagamento**

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Timbro del Veterinario**