

Alergia alimentaria :

Cyno-DIAL®(perro)

Feli-DIAL®(gato)

Alergia ambiental:

Screening Sensitest (perro)

Sensitest (perro)

Screening Sensitest (gato)

Sensitest (gato)

FECHA DEL MUESTREO :

VETERINARIO

Nombre : SELLO :

Dirección :

Email (envío resultados) :

ANIMAL

Nombre :

Raza :

Edad :

Hembra Macho Castrado

PROPIETARIO

Nombre :

Dirección :

TEST 5 ALIMENTOS (incluye el alimento actual)

1. (alimentación actual)
2.
3.
4.
5.

*Gracias por especificar el nombre **exacto** de cada alimento*

¡ IMPORTANTE !

Puede consultar la lista de los alimentos disponibles para el análisis en el espacio descarga de nuestra web www.galileodiagnostics.com

Si el alimento que desea testar no está, **gracias por mandarnos una muestra (15g)** en una bolsita.

TRATAMIENTO SISTÉMICO ACTUAL

.....

PROCEDIMIENTO

1. Extraer la sangre en un **tubo seco**,
2. Dejar coagular a temperatura ambiente al menos 30 minutos,
3. Centrifugar el tubo a temperatura ambiente,
4. Trasvasar luego al menos 1 ml de suero por análisis en el tubo incluido en el kit,
5. Enviar el tubo de suero, el formulario y (si necesario) la muestra de pienso.

Para el alimento húmedo, por favor envíe una caja o bolsa por separado a la dirección especificada en los kits de muestreo, mencionar el nombre del animal, el propietario y veterinario. **Solo se testarán los alimentos claramente especificados en la hoja de análisis.** En caso de reacción a todos de alimentos propuestos, más análisis con el mismo muestreo puede llevarse a cabo.

TARIFA 2016

- ✓ 1 análisis : Cyno-DIAL o Feli-DIAL = 105,00 € *
De 1 a 5 alimentos, el precio del test de 5 alimentos será facturado.
- ✓ Análisis complementario :
 - 1 alimento complementario = 35,00 € *
 - 2 alimentos complementarios = 50,00 € *
 - 3 alimentos complementarios = 65,00 € *
 - 4 alimentos complementarios = 80,00 € *
 - 5 alimentos complementarios = 95,00 € *
- ✓ 1 análisis Sensitest detallado = 99,00 € *
- ✓ 1 screening ambiental = 38 € *
- ✓ Si test screening ambientales previo = 89 € *
- ✓ Immunoterapia: 160,00 € * *para 10 a 12 meses de tratamiento*

*sin IVA

MODALIDADES DE PAGO

- por transferencia bancaria : **Banque HSBC, 54000 NANCY**
IBAN : FR76 3005 6003 1003 1020 0414 246
Código BIC : CCFRFRPP

PARA MIS PROXIMOS ANALISIS

Gracias por mandarme kit(s)de análisis.