

**Fecha de solicitud**

**Código de cliente**

**Clínica Veterinaria**

**Veterinario/a Solicitante**

**Colegiado**

**Teléfono**

**Dirección**

**Email**

---

**Nº Muestra Laboratorio**

---

## Inmunoterapia Seleccionada

**INMUNOTERAPIA SUBCUTÁNEA INICIO**

**INMUNOTERAPIA SUBLINGUAL INICIO**

**INMUNOTERAPIA SUBCUTÁNEA MANTENIMIENTO**

**INMUNOTERAPIA SUBLINGUAL MANTENIMIENTO**

---

### **INSTRUCCIONES**

GUARDAR ESTE DOCUMENTO Y REMITIRLO POR EMAIL A LA DIRECCION : [laboratorio@idexx.com](mailto:laboratorio@idexx.com)  
(Un email de confirmación de la recepción será enviado al email remitente)

Recuerde que el tiempo de envío de la inmunoterapia a partir de su solicitud es aproximadamente de 1 mes