

FICHE TECHNIQUE DE RENSEIGNEMENT **ALLERGIQUE**

DATE : _____ LIEU : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

SEXE : _____

DATE 1ere ALLERGIE : _____

ALLERGIES CONNUES : _____

TRAITEMENTS : _____

DUREE : _____

L'allergique a t-il eu recours avant sa visite à un traitement préventif : oui non
en cas de réponse positive le résultat peut être faussé

L'allergique est en possession d'un traitement curatif en cas de réaction : oui non

NOMBRE DE VISITES déjà effectuées : _____

REACTION : OUI _____ NON _____

si OUI : TEMPS DE REACTION _____

TYPE DE REACTION : _____

INTENSITE DE 1 A 10 : _____

NOM DU PROPRIETAIRE : _____

NOM DU CHEVAL : _____

NUMERO ICHO : _____

FRISE _____ **STRAIGHT** _____

INFORMATION

Merci de remplir au mieux ce questionnaire car ces données sont précieuses et si vous en donnez l'accord, elles seront envoyées à l'INRA et à l'ICHO en vue de précision sur les recherches en cours et à venir.

Rayez la mention inutile : OUI pour accord

NON pour désaccord

si réponse NON, pour quel motif

signature :