

**VERBALE CAMPIONI - SANITA' ANIMALE (ALTRI ANIMALI)**

|        |         |            |       |              |
|--------|---------|------------|-------|--------------|
| MOD.N. | 40IZ373 | EDIZ./REV. | 01/00 | LABORATORIO: |
| PGS N° | 20AQ007 | PAGINA     |       | DATA:        |

DATA PRELIEVO \_\_\_\_\_

**PAGAMENTO DA PRIVATO DA FATTURARE**

Spazio per l'accettazione

N° VERBALE \_\_\_\_\_

**ATTIVITA' ASL SANITA' PUBBLICA**

**DLGS 32/2021** (pagamento riscosso da ASL)

**QUESITO DIAGNOSTICO (se presente)** \_\_\_\_\_

**RICHIEDENTE** (persona fisica che richiede le prestazioni)  Medico Veterinario  Proprietario  Altro \_\_\_\_\_

Cognome Nome \_\_\_\_\_ tel/e-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**UTENTE** \*1 (destinatario dei Rapporti di Prova)

Medico Veterinario L.P.  Proprietario  ASL  APA  UNIVERSITA'  Altro \_\_\_\_\_

Cognome Nome/Ragione Sociale \_\_\_\_\_ tel/e-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**ATTIVITA' DI PRELIEVO:**

Cognome Nome/Ragione Sociale \_\_\_\_\_ Cod. Aziendale: \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
(via, Comune, Provincia e CAP)

**TIPO CAMPIONE n°:**  animale morto n° \_\_\_\_\_  sangue/siero n° \_\_\_\_\_  feci n° \_\_\_\_\_  latte n° \_\_\_\_\_

organi \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  tampone \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

altro \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  altro \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**SPECIE ANIMALE** \_\_\_\_\_ Id. capo (marca auricolare / microchip / nome) \_\_\_\_\_

razza \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_ peso Kg \_\_\_\_\_ (per più capi testati inserire i dati nella pagina 2)

**Annotazioni Anamnestiche:** eutanasia  Si  No  sintomi gastro-enterici  sintomi respiratori  sintomi neurologici

altro \_\_\_\_\_  anamnesi sconosciuta

Note aggiuntive (descrivere brevemente sintomi, terapie, mortalità e morbilità) \_\_\_\_\_

**STATO DEL CAMPIONE**  T. AMBIENTE  REFRIGERATO  CONGELATO

**PROVE RICHIESTE:**

ESAME NECROSCOPICO  ESAME BATTERIOLOGICO  con ANTIBIOGRAMMA  ESAME MICOLOGICO

ESAME PARASSITOLOGICO

ESAMI VIROLOGICI (indicare agenti virali di interesse) \_\_\_\_\_

ESAME SIEROLOGICO:  Leishmania  Rickettsia  Borrelia / Ehrlichia / Anaplasma

Leucosi / Immunodeficienza Felina  Filaria  Leptospira

ALTRO (specificare) \_\_\_\_\_

ALTRO (specificare) \_\_\_\_\_

**GESTIONE FATTURA**  UTENTE  RICHIEDENTE  ATTIVITA' DI PRELIEVO

**DATI PER LA FATTURAZIONE** (codice fiscale e/o partita IVA) \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Richiedente

**VERBALE CAMPIONI - SANITA' ANIMALE (ALTRI ANIMALI)**

|        |         |            |       |              |
|--------|---------|------------|-------|--------------|
| MOD.N. | 40IZ373 | EDIZ./REV. | 01/00 | LABORATORIO: |
| PGS N° | 20AQ007 | PAGINA     |       | DATA:        |

**ELENCO MARCHE AURICOLARI DEI CAPI TESTATI:**

| campione | Id. capo <small>(marca auricolare / microchip / nome)</small> | razza | sesso | età | peso (Kg) | note |
|----------|---|-------|-------|-----|-----------|------|
| 1        |   |       |       |     |           |      |
| 2        |   |       |       |     |           |      |
| 3        |   |       |       |     |           |      |
| 4        |   |       |       |     |           |      |
| 5        |   |       |       |     |           |      |
| 6        |   |       |       |     |           |      |
| 7        |   |       |       |     |           |      |
| 8        |   |       |       |     |           |      |
| 9        |   |       |       |     |           |      |
| 10       |   |       |       |     |           |      |
| 11       |   |       |       |     |           |      |
| 12       |   |       |       |     |           |      |
| 13       |   |       |       |     |           |      |
| 14       |   |       |       |     |           |      |
| 15       |   |       |       |     |           |      |
| 16       |   |       |       |     |           |      |
| 17       |   |       |       |     |           |      |
| 18       |   |       |       |     |           |      |
| 19       |   |       |       |     |           |      |
| 20       |   |       |       |     |           |      |
| 21       |   |       |       |     |           |      |
| 22       |   |       |       |     |           |      |
| 23       |   |       |       |     |           |      |
| 24       |   |       |       |     |           |      |
| 25       |   |       |       |     |           |      |
| 26       |   |       |       |     |           |      |

Richiedente

\_\_\_\_\_  
(firma/timbro)