

ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DEL PIEMONTE, LIGURIA E VALLE D'AOSTA VIA BOLOGNA 148 – TORINO				
VERBALE CAMPIONI - SANITA' ANIMALE /Bozza-verifica				
MOD.N°	40IZ373	ED/REV	01/00	STRUTTURA/UO:
PGS N°		PAGINA 1 DI 2		DATA: 28/02/2025

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 _____ d. capo (marca auricolare / microchip / nome) _____

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

Annotazioni Anamnestiche: eutanasia ☐ Sì ☐ No ☐ Sintomi gastro-enterici ☐ Sintomi respiratori ☐ Sintomi neurologici

☐ altro _____ ☐ anamnesi sconosciuta

Note aggiuntive (descrivere brevemente sintomi, terapie, mortalità e morbidità) _____

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

ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DEL PIEMONTE, LIGURIA E VALLE D'AOSTA VIA BOLOGNA 148 – TORINO				
VERBALE CAMPIONI - SANITA' ANIMALE /Bozza-verifica				
MOD.N°	40IZ373	ED/REV	01/00	STRUTTURA/UO:
PGS N°		PAGINA 2 DI 2		DATA: 28/02/2025

ELENCO MARCHE AURICOLARI DEI CAPI TESTATI:

campione	Id. capo (marca auricolare / microchip / nome)	razza	sex	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)