

VERBALE CAMPIONI – SANITA' ANIMALE (BOVINO)

MOD.N°	40AQ154	ED/REV	00/01	STRUTTURA:
PGS N°	20AQ007	PAGINA 1 DI 2		DATA: 09/10/2025

DATA PRELIEVO _____ ☐ PAGAMENTO DA PRIVATO DA FATTURARE

N° VERBALE _____ ☐ ATTIVITA' ASL SANITA' PUBBLICA

☐ DLGS 32/2021 (pagamento riscosso da ASL)

Spazio per l'accettazione

QUESITO DIAGNOSTICO (se presente) _____

RICHIEDENTE (persona fisica che richiede le prestazioni) ☐ Medico Veterinario ☐ Altro _____

Cognome Nome _____ tel/e-mail _____

Indirizzo _____ Comune _____ prov. _____ CAP _____

UTENTE * (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 _____ ☐ altro _____ n° _____

ELENCO MARCHE AURICOLARI DEI CAPI TESTATI. (per oltre 5 capi utilizzare fogli supplementari)

campione	Id. capo (marca auricolare / microchip / nome)	razza	sex	età	peso (Kg)	note
1						
2						
3						
4						
5						

Annotazioni Anamnestiche: eutanasia ☐ Si ☐ 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

Timbro e Firma del Richiedente

ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DEL PIEMONTE, LIGURIA E VALLE D'AOSTA VIA BOLOGNA 148 – TORINO				
VERBALE CAMPIONI – SANITA' ANIMALE (BOVINO)				
MOD.N°	40AQ154	ED/REV	00/01	STRUTTURA:
PGS N°	20AQ007	PAGINA 2 DI 2		DATA: 09/10/2025

PROVE RICHIESTE:
In caso di prestazione soggetta a pagamento, le prove contrassegnate dall'utente verranno eseguite e messe a pagamento. In caso di contrassegno del solo esame necroscopico (ESNEM-ESNEG-ESNEFE) o dell'esame anatomo-patologico, il laboratorio definirà le prove necessarie per stilare il giudizio diagnostico (ESNEVA).
I rapporti di prova visibili all'utenza saranno quelli contrassegnati in fase di richiesta.

ESAMI RICHIESTI	☐ ES. NECROSCOPICO - AN. MORTO (ESNEM/ESNEG, ESNEVA)		☐ ES. NECROSCOPICO – FETO (ESNEFE, ESNEVA)		☐ ES: AN-PATOLOGICO – ORGANI/POOL (ANAPA, ESNEVA)	
	☐ E. COLI PATOGENI (ISOECPA)		☐ SALMONELLA (SALSPAR)	☐ ES. BATTERIOLOGICO (BATT)	☐ PATOGENI ENTERICI (TETRAK, ELBVDV2) <i>Rotavirus, Coronavirus, Cryptosporidium, E. coli K99, BVD</i>	☐ ES. PARASSITOL. (ESPAARR) ☐ ES. PARASSITOLOGICO LARVE (ESCOP)
	☐ ESAME BATTERIOLOGICO PATOGENI RESPIRATORI (BATT, BATTM)		☐ VIRUS RESPIRATORI (PCRIBRV, PCRCOB, RRTVRSB, PCRPIB, PCRAD)		☐ MICOPLASMA PCR (PCRMYCC) ☐ MICOPLASMA COLTURALE (MICSP)	☐ E. COLI VTEC (ISSTEC)
	☐ ANTIBIOGRAMMA (MICBR)		☐ CLOSTRIDI (CLPEBI)	☐ SIEROLOGIA ABORTIGENI (SIERO MADRE) ELCOX, ELNEOS, ELPBOC, ELCHLP		
	☐ ESAME ISTOLOGICO (VALIST) – istologico generico				☐ ESAME NEUROPATOLOGICO (ISTNEUR)	
	☐ ESAME ISTOLOGICO (VALEZ) – istologico generico con colorazione istochimica (diagnosi eziologica)					
	☐ ESAME ISTOLOGICO (VALONC) – istologico per sospetto oncologico					
	☐ ALTRO (specificare):					
	☐ ALTRO (specificare):					
	☐ 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
