

ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DEL PIEMONTE, LIGURIA E VALLE D'AOSTA VIA BOLOGNA 148 – TORINO				
VERBALE CAMPIONI – SANITA' ANIMALE (LAGOMORFI)				
MOD.N°	40AQ157	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 _____ n° _____ ☐ altro _____ n° _____

ELENCO IDENTIFICATIVO/MICROCHIP 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 ☐ Sì ☐ No ☐ Sintomi gastro-enterici ☐ Sintomi respiratori ☐ Sintomi neurologici

☐ anamnesi sconosciuta ☐ altro _____

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

STATO DEL CAMPIONE

☐ T. AMBIENTE

☐ REFRIGERATO

☐ CONGELATO

Timbro e Firma del Richiedente

*Siglaweb è accessibile alle diverse tipologie di Utenza, è l'unico sistema per poter accedere agli esiti delle analisi, consultare e scaricare i rapporti di prova. Per accedere o registrarsi collegarsi al sito www.izsply.it / Siglaweb. L'Istituto Zooprofilattico sperimentale di Piemonte Liguria e Valle D'Aosta effettua trattamenti di dati personali nei limiti di quanto strettamente necessario alla tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e allo svolgimento delle funzioni e attività sanitarie nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge, regolamentari o contrattuali, in ottemperanza al GDPR 2016/679 e al D.lgs 196/2003. In particolare, i dati raccolti nel presente verbale sono necessari per effettuare tutte le analisi su campioni animali. L'informativa completa e le modalità di esercizio dei diritti connessi sono pubblicati sul sito www.izsply.it nella sezione privacy policy.

ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DEL PIEMONTE, LIGURIA E VALLE D'AOSTA VIA BOLOGNA 148 – TORINO				
VERBALE CAMPIONI – SANITA' ANIMALE (LAGOMORFI)				
MOD.N°	40AQ157	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 (ESNEPA-ESNEFE) o dell'esame anatomico-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 (ESNEP – ESNEPA) + ESNEVA	☐ ES. BATTERIOLOGICO (BATT)	☐ ES: AN-PATOLOGICO – ORGANI (ANAPA)
	☐ CLOSTRIDI (CLSR)	☐ TOXOPLASMOSI (PCRTOX)	☐ ES. PARASSITOL. (ESPAARR)
	☐ ENCEFALITOOZONOSI (PCREC)	☐ MIXOMATOSI (PCRMIXA)	☐ MALATTIA EMORRAGICA VIRALE (RTMEV-RTMEVFR-RTMEVWT)
	☐ ANTIBIOGRAMMA (MICBR-ABVTE-AB)		☐ SALMONELLA (SALSPAR)
	☐ ESAME ISTOLOGICO (VALIST) – istologico generico		
	☐ 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) _____

☐ Si allega consenso informato per la destinazione delle spoglie dell'animale (mod 40IZ200)

Timbro e Firma del Richiedente
