

ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DEL PIEMONTE, LIGURIA E VALLE D'AOSTA VIA BOLOGNA 148 – TORINO				
VERBALE CAMPIONI – SANITA' ANIMALE (EQUIDI)				
MOD.N°	40AQ158	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 intero n° _____ ☐ siero n° _____ ☐ feci n° _____

☐ organi _____ n° _____ ☐ tampone _____ n° _____

☐ altro _____ ☐ altro _____ n° _____

ELENCO ESEMPLARI TESTATI: (per oltre 5 capi utilizzare fogli supplementari)

id. campione	Id capo	specie	Sesso	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

ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DEL PIEMONTE, LIGURIA E VALLE D'AOSTA VIA BOLOGNA 148 – TORINO				
VERBALE CAMPIONI – SANITA' ANIMALE (EQUIDI)				
MOD.N°	40AQ158	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 (ESNEGA) + ESNEVA	☐ ES. NECROSCOPICO FETO (ESNEFE)	☐ ES. AN-PATOLOGICO - ORGANI (ANAPA)
	☐ ES. BATTERIOLOGICO (BATT)	☐ SALMONELLA (SALSPAR)	☐ ESAME PARASSITOLOGICO (ESPAARR)
	☐ HERPES VIRUS (EHV1 -EHV4) ☐ HERPES VIRUS (RPCREHV)	☐ ARTERITE VIRALE EQUINA (PCREAV)	☐ CLOSTRIDI (CLSR) ☐ CLOSTRIDI DIFFICILE (CLD)
	☐ LAWSONIA INTRACELLULARIS (PCRLAW)	☐ ANTIBIOGRAMMA (MICB) ABVTE-AB)	☐ ATOXOPLASMA (PCRATO)
	☐ ESAME ISTOLOGICO (VALIST) – istologico generico ☐ ESAME ISTOLOGICO (VALEZ) – istologico generico con colorazione istochimica (diagnosi eziologica) ☐ ESAME ISTOLOGICO (VALONC) – istologico per sospetto oncologico		☐ ESAME NEUROPATOLOGICO (ISTNEUR)
	☐ ALTRO (specificare)		
	☐ ALTRO (specificare)		
	☐ ALTRO (specificare)		
	☐ ALTRO (specificare)		

* Identificazione a livello di specie / sottospecie / tipo

GESTIONE FATTURA ☐ UTENTE ☐ RICHIEDENTE ☐ ATTIVITÀ DI PRELIEVO

DATI PER LA FATTURAZIONE (codice fiscale e/o partita IVA) _____

Timbro e Firma del Richiedente
