

ACCETTAZIONE ESAME ANATOMO - PATOLOGICO ANIMALI D'AFFEZIONE

N.Reg. IZSLT: _____
Data: ____/____/_____
N. Convenzione: _____

RICHIEDENTE

AMB.VET/VETERINARIO.....
VIA.....
COMUNE.....
PROVINCIA.....CAP.....
P.I./C.F.....
TELEFONO.....FAX.....
EMAIL.....

PROPRIETARIO

NOME E COGNOME.....
VIA.....
COMUNE.....
PROVINCIA.....CAP.....
C FISC/P.I.
TELEFONO.....FAX.....
EMAIL.....

DATI ANIMALE

SPECIE: ☐ CANE ☐ GATTO ☐ CONIGLIO ☐ ALTRO RAZZA:
IDENTIFICATIVO: ETÀ SESSO: ☐ M ☐ F

TIPO CAMPIONE

☐ CARCASSA ☐ ALTRO
CONSERVAZIONE PRIMA DELLA CONSEGNA: ☐ TEMPERATURA AMBIENTE ☐ REFRIGERATO ☐ CONGELATO

ANAMNESI:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
VACCINAZIONI:.....
.....
TRATTAMENTI EFFETTUATI:
.....
SOSPETTO CLINICO:

FATTURARE A: ☐ RICHIEDENTE ☐ PROPRIETARIO ☐ ALTRO.....

REFERTO DISPONIBILE SU SIEV PER I CLIENTI REGISTRATI OPPURE ONLINE ALL'INDIRIZZO <http://referti.izslt.it>
UTILIZZANDO LE CREDENZIALI DI ACCESSO FORNITE AL MOMENTO DELLA CONSEGNA

DATA/...../..... FIRMA RICHIEDENTE _____

ACCETTAZIONE ESAME ANATOMO - PATOLOGICO ANIMALI D'AFFEZIONE

N.Reg. IZSLT: _____
Data: ____/____/____
N. Convenzione: _____

■ ESAMI RICHIESTI

da tariffario corrente

AC 01	ESAME ANATOMO-PATOLOGICO	☐
COD 14	AGENTI BATTERICI PATOGENI	☐
COD 14	ESAME ISTOLOGICO	☐
COD 13	PARVOVIRUS – PCR	☐
	ALTRO.....	☐

☐ Al termine dell'esame anatomico-patologico procedere allo smaltimento del cadavere mediante incenerimento il cui costo è addebitato in base al peso.

☐ Al termine dell'esame anatomico-patologico è richiesta la restituzione del cadavere a ditta specializzata indicata dal proprietario (compilare mod. 187 "Consenso informato per la destinazione delle spoglie").

PARTE RISERVATA ALL'ACCETTAZIONE

COD 10	SMALTIMENTO CARCASSA FINO A KG 15	☐
COD 13	SMALTIMENTO CARCASSA FINO A KG 30	☐
COD 15	SMALTIMENTO CARCASSA OLTRE KG 30	☐

ULTERIORI ESAMI CONCORDATI CON IL CLIENTE A SEGUITO ESAME ANATOMO - PATOLOGICO

COD 14	AGENTI BATTERICI PATOGENI	☐
COD 14	ESAME ISTOLOGICO	☐
COD 15	PARTICELLE VIRALI – M.E. ULTRACENTRIFUGAZIONE	☐
COD 13	PARVOVIRUS– PCR	☐
COD 14	CIMURRO – IMMUNOISTOCHEMICA	☐
COD 14	LEPTOSPIRA SPP – PCR	☐
COD 7	ENTEROPARASSITI	☐
COD 11	GIARDIA	☐
COD 14	FIP (CORONAVIRUS FELINO)	☐
	ALTRO.....	☐

DATA ____/____/____ FIRMA VETERINARIO IZS RESPONSABILE DELLA PROVA

Nota per il cliente: gli esami vengono eseguiti solo a seguito dell'avvenuto pagamento.
Per tutte le modalità di pagamento consultare la pagina "[Tariffario e Pagamenti](#)"
Si prega di riportare nella causale la denominazione della prova richiesta