

TITOLAZIONE ANTICORPI VACCINALI PER RABBIA / VACCINE ANTIBODY TITRATION FOR RABIES
MODULO DI INVIO CAMPIONI AL LABORATORIO / IDENTIFICATION FORM ACCOMPANYING SAMPLES

SEGNALAMENTO/IDENTIFICATION

SPECIE/SPECIES	
NUMERO DI MICROCHIP/ MICROCHIP NUMBER	
DATA DI APPLICAZIONE MICROCHIP/ MICROCHIP APPLICATION DATE	
DATA DI NASCITA/DATE OF BIRTH	
SESSO/SEX	
RAZZA/BREED	
DATA DI VACCINAZIONE ANTIRABBICA/ RABIES VACCINATION DATE	
VACCINO: MARCA E NOME/ VACCINE: BRAND AND NAME	
VACCINO: LOTTO N°/VACCINE BATCH N°	
DATA DEL PRELIEVO SANGUE/ BLOOD SAMPLING DATE	
DATA DI PARTENZA/ DEPARTURE DATE	
PAESE DI DESTINAZIONE/ COUNTRY OF DESTINATION	

IL CAMPIONE DI SANGUE/SIERO DEVE ESSERE IDENTIFICATO CON IL NUMERO DEL MICROCHIP (THE BLOOD/SERUM SAMPLE MUST BE IDENTIFIED BY THE MICROCHIP NUMBER)

PROPRIETARIO/OWNER

COGNOME/SURNAME	
NOME/FIRST NAME	
INDIRIZZO CITTÀ, CAP/ ADDRESS CITY, POSTAL CODE	
CODICE FISCALE O P. IVA (ONLY FOR ITALY)	
TELEFONO (includere prefisso internazionale)/PHONE N°*(include international prefix)	
E-MAIL*	

VETERINARIO/VETERINARIAN

COGNOME/SURNAME	
NOME/FIRST NAME	
ASL (SI/NO) (ONLY FOR ITALY)	
ASL DI APPARTENENZA	
CODICE FISCALE O P. IVA (ONLY FOR ITALY)	
INDIRIZZO CITTÀ, CAP/ADDRESS CITY, POSTAL CODE	
TIMBRO E FIRMA/STAMP AND SIGNATURE	
TELEFONO (includere prefisso internazionale)/PHONE N°*(include international prefix)	
E-MAIL*	

***CAMPI OBBLIGATORI/ MANDATORY FIELDS**

INDICARE SE LA FATTURA DEVE ESSERE A NOME DEL PROPRIETARIO ☐ O ☐ VETERINARIO

PLEASE INDICATE IF INVOICE IS TO BE ISSUED TO OWNER ☐ OR ☐ VETERINARIAN

MOD 194 rev. 0 del 01/12/2025 – **TITOLAZIONE ANTICORPI VACCINALI PER RABBIA / VACCINE ANTIBODY TITRATION FOR RABIES - MODULO DI INVIO CAMPIONI AL LABORATORIO / IDENTIFICATION FORM ACCOMPANYING SAMPLES**
 (Struttura emittente: UOC VIROLOGIA).

La versione aggiornata del presente modulo è quella disponibile sul sito www.izslt.it nella sezione SERVIZI E MODULISTICA

PAGAMENTO/PAYMENT

Presso la nostra sede di accettazione il pagamento può essere effettuato solamente tramite POS.

In caso di conferimento del campione mediante corriere, verranno inviate la fattura e l'avviso di pagamento (PagoPA). tramite mail o messaggistica istantanea all'intestatario della fattura. Con l'avviso di pagamento potrà recarsi in qualsiasi punto SISAL o banca online circuito PagoPA.

At our sample reception desk, payment can only be made via ATM.

If the sample is delivered by courier, the invoice and payment notice (PagoPA) must be sent via email or instant messaging to the invoice holder. With the payment notice, you can go to any SISAL point or online bank using the PagoPA circuit.

RITIRO DEL REFERTO/CONSULTATION OF THE REPORT

Le modalità di visualizzazione e stampa del rapporto di prova sono le seguenti/ it is possible to view and print test reports as described:

Alla consegna del campione: al momento della consegna del campione, le sedi di Accettazione dell'IZS Lazio e Toscana rilasciano le credenziali (Servizio Diagnosi e Password) per l'accesso alla pagina <http://referti.izslt.it> dove si può visualizzare e stampare il rapporto di prova.

In caso di conferimento del campione mediante corriere, verranno inviate le credenziali tramite mail o messaggistica istantanea all'intestatario della fattura.

On delivery of the sample: login credentials (Registration Number and Password) will be consigned by the reception of the IZSLT for viewing and printing the test result at <http://referti.izslt.it>.

If the sample is delivered via courier, the credentials and payment notice will be sent via email or instant messaging to the invoice holder.

N.B. Si ricorda che il prelievo deve essere effettuato dopo almeno 30 giorni dalla data dell'ultima vaccinazione (REGOLAMENTO (UE) N. 576/2013).

Please note: please remember that the blood sample must be taken at least 30 days after the date of the last vaccination (REGULATION (EU) No. 576/2013).

Luogo e data/Place and date,

Nome cognome e Firma del veterinario (scrivere in stampatello nome e cognome seguito da firma)/Veterinarian's name, surname, and signature (print name and surname followed by signature)

.....

.....

LIBERATORIA/WAIVER

☐ AUTORIZZO a procedere con l'esame del campione anche se non sono trascorsi 30 giorni tra la vaccinazione ed il prelievo/ I AUTHORIZE to proceed with the sample examination even if 30 days have not passed between vaccination and the sample collection.

☐ AUTORIZZO a procedere con l'esame del campione anche se lipemico, consapevole che nel caso di ripetizione della prova sarà necessario effettuare un nuovo prelievo con relativo pagamento/ I AUTHORIZE you to proceed with the test, even if the sample is lipemic, knowing that if the test is repeated, a new sample will be required and the related payment will be made.

☐ AUTORIZZO a procedere con l'esame del campione anche se emolizzato, consapevole che nel caso di ripetizione della prova sarà necessario effettuare un nuovo prelievo con relativo pagamento/ I AUTHORIZE to proceed with the examination of the sample even if hemolyzed, aware that in the event of a repetition of the test it will be necessary to take a new sample and pay the related fee.

☐ AUTORIZZO a procedere con l'esame del campione anche se il volume di siero è inferiore a 0,5 ml (maggiore a 0,2 ml), consapevole che nel caso di ripetizione della prova sarà necessario un nuovo prelievo con relativo pagamento I AUTHORIZE to proceed with the sample examination even if the serum volume is less than 0.5 ml (greater than 0.2 ml), aware that in the event of a repeat test, a new sample will be necessary and the related payment will be made.

☐ DICHIARAZIONE PRESA VISIONE: il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver verificato che le prove offerte dall'Istituto soddisfano le condizioni richieste dal Paese Importatore in vigore alla data odierna (prova/tecnica/eventuale accreditamento). Per avere informazioni su quali sono gli esami richiesti (prova e tecnica) per ogni singolo Paese, contattare la specifica ambasciata/consolato di riferimento e/o consultare il sito del Ministero della salute alla voce "Viaggiare con gli animali" <https://www.salute.gov.it/new/it/tema/animali-daffeazione/consigli-utili-viaggiare-con-i-nostri-animali/>

DECLARATION OF ACKNOWLEDGEMENT: The undersigned declares, under his/her own responsibility, that he/she has verified that the tests offered by the Institute meet the requirements of the importing country in force as of today (test/technique/accreditation, if applicable). For information on the required tests (test and technique) for each individual country, please contact the relevant embassy/consulate and/or consult the Ministry of Health website under "Traveling with Animals" <https://www.salute.gov.it/new/it/tema/animali-daffeazione/consigli-utili-viaggiare-con-i-nostri-animali/>

Luogo e data,

Nome cognome e Firma del proprietario/richiedente (scrivere in stampatello nome e cognome seguito da firma)

.....

.....

LINK:

<https://www.salute.gov.it/new/it/tema/animali-daffeazione/consigli-utili-viaggiare-con-i-nostri-animali/>

https://europa.eu/youreurope/citizens/travel/carry/pets-and-other-animals/index_it.htm

MOD 194 rev. 0 del 01/12/2025 – *TITOLAZIONE ANTICORPI VACCINALI PER RABBIA /VACCINE ANTIBODY TITRATION FOR RABIES*
- *MODULO DI INVIO CAMPIONI AL LABORATORIO / IDENTIFICATION FORM ACCOMPANYING SAMPLES*

(Struttura emittente: UOC VIROLOGIA).

La versione aggiornata del presente modulo è quella disponibile sul sito www.izslt.it nella sezione SERVIZI E MODULISTICA

NOTE PER IL CLIENTE/CUSTOMER NOTES

I campioni sono distrutti dopo l'esecuzione dell'esame ad eccezione dei casi previsti da normative specifiche o salvo diversi accordi con il cliente, o prassi/procedure del laboratorio/Samples are destroyed after the test has been performed, except in cases provided for by specific regulations or unless otherwise agreed with the customer, or laboratory practices/procedures.

Nel sito www.izslt.it, sezione <https://www.izslt.it/servizi-e-modulistica/carta-dei-servizi/> sono disponibili prestazioni offerte, i metodi in uso, le indicazioni per il prelievo ed il conferimento dei campioni e le tariffe delle prestazioni a pagamento (tariffario IZSLT)/The services offered, the methods used, instructions for collecting and delivering samples, and the fees for paid services (IZSLT fee schedule) are available on the website www.izslt.it, in the section <https://www.izslt.it/servizi-e-modulistica/carta-dei-servizi/>

Per le prove accreditate si rimanda al sito web di ACCREDIA (www.accredia.it), accessibile dal seguente link <https://www.izslt.it/servizi-e-modulistica/prove-accreditate/>

For accredited tests, please refer to the ACCREDIA website (www.accredia.it), accessible from the following link: <https://www.izslt.it/servizi-e-modulistica/prove-accreditate/>

I dati forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento, da parte dell'Istituto, della propria attività istituzionale, nel rispetto della vigente normativa privacy (Regolamento 2016/679/UE). Per ulteriori informazioni, si prega di consultare il link <https://www.izslt.it/wp-content/uploads/2025/10/Mod-011-rev-5-del-26-03-2025-Informativa-al-cliente-online.pdf>

The data provided will be processed exclusively for the Institute's institutional activities, in compliance with current privacy legislation (Regulation 2016/679/EU). For further information, please visit <https://www.izslt.it/wp-content/uploads/2025/10/Mod-011-rev-5-del-26-03-2025-Informativa-al-cliente-online.pdf>