

## ACCETTAZIONE 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.F./P.I.....  
TELEFONO.....FAX.....  
EMAIL.....

**DATI ANIMALE**     CANE     GATTO     ALTRO \_\_\_\_\_    **N. SOGGETTI** \_\_\_\_\_

1. IDENTIFICATIVO.....	RAZZA.....	ETA'...	SESSO	F	...	M	
2. IDENTIFICATIVO.....	RAZZA.....	ETA'...	SESSO	F	...	M	
3. IDENTIFICATIVO.....	RAZZA.....	ETA'...	SESSO	F	...	M	
4. IDENTIFICATIVO.....	RAZZA.....	ETA'...	SESSO	F	...	M	
5. IDENTIFICATIVO.....	RAZZA.....	ETA'...	SESSO	F	...	M	

**CAMPIONE:**

**DATA PRELIEVO** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SANGUE CON ANTICOAGULANTE (  EDTA     LITIO EPARINA     SODIO CITRATO )  
 SANGUE/SIERO

**ANAMNESI:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Per conoscere le tariffe e le modalità di pagamento visita la pagina del sito dedicata:**

<http://www.izslt.it/tariffario-e-pagamenti/>

**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**

## ACCETTAZIONE ANIMALI D'AFFEZIONE

N.Reg. IZSLT: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
N. Convenzione: \_\_\_\_\_

### ■ ESAMI RICHIESTI

#### SIERO

#### Diagnosi sierologica malattie batteriche, parassitarie, virali

<input type="checkbox"/> Anaplasma phagocytophilum <input type="checkbox"/> IFI – IgG <input type="checkbox"/> IFI – IgM	<input type="checkbox"/> Babesia gibboni <input type="checkbox"/> IFI – IgG <input type="checkbox"/> IFI – IgM	<input type="checkbox"/> Dirofilaria immitis <i>Elisa antigena</i>	<input type="checkbox"/> Cimurro-SN
<input type="checkbox"/> Leptosiroso cani/felidi – <i>Microagg. in campo oscuro</i>	<input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi <input type="checkbox"/> IFI – IgG <input type="checkbox"/> IFI – IgM	<input type="checkbox"/> Ehrlichia canis <input type="checkbox"/> IFI – IgG <input type="checkbox"/> IFI – IgM	<input type="checkbox"/> Rabbia-Dosaggio anticorpi- vedi modulo specifico
<input type="checkbox"/> Babesia canis <input type="checkbox"/> IFI – IgG <input type="checkbox"/> IFI – IgM	<input type="checkbox"/> Brucella canis - <i>Sieroagglutinazione rapida</i>	<input type="checkbox"/> Leishmania infantum – <input type="checkbox"/> IFI – IgG <input type="checkbox"/> IFI – IgM	<input type="checkbox"/> Leucosi virale (Felv) - <i>Elisa vir</i>
<input type="checkbox"/> Neospora caninum <input type="checkbox"/> IFI – IgG <input type="checkbox"/> IFI – IgM <input type="checkbox"/> Elisa	<input type="checkbox"/> Rickettsia conorii <input type="checkbox"/> IFI – IgG <input type="checkbox"/> IFI – IgM	Toxoplasma gondii – <input type="checkbox"/> Sieroagglutinazione lenta <input type="checkbox"/> IFI – IgG <input type="checkbox"/> IFI – IgM <input type="checkbox"/> Elisa	<input type="checkbox"/> Immunodeficienza virale felina (Fiv)- <i>Elisa</i>
<input type="checkbox"/> Herpesvirus canino <input type="checkbox"/> IFI – IgG <input type="checkbox"/> IFI – IgM	<input type="checkbox"/> Morbo d'Aujeszky <i>Elisa sier GE delecto</i>	<input type="checkbox"/> Coronavirus(Fip)- <i>IFI</i>	<input type="checkbox"/> Tripanosoma evansi- <i>Sieroagglutinazione</i>

<b>Ormoni</b> <input type="checkbox"/> 17 Beta-estradiolo <input type="checkbox"/> Cortisolo <input type="checkbox"/> Progesterone <input type="checkbox"/> Testosterone <input type="checkbox"/> TSHC <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> FT3 <input type="checkbox"/> FT4
---

#### Profilo metabolico e altro

<input type="checkbox"/> Acidi biliari	<input type="checkbox"/> Colinesterasi	<input type="checkbox"/> AST	<input type="checkbox"/> Colesterolo	<input type="checkbox"/> Fosfatasi alcalina	<input type="checkbox"/> Bilirubina diretta	<input type="checkbox"/> Radicali liberi
<input type="checkbox"/> Acido urico	<input type="checkbox"/> Nefa	<input type="checkbox"/> Creatinina	<input type="checkbox"/> LDH	<input type="checkbox"/> Fosforo inorganico	<input type="checkbox"/> Bilirubina totale	<input type="checkbox"/> Sodio
<input type="checkbox"/> Albumina	<input type="checkbox"/> Antiossidanti totali	<input type="checkbox"/> Calcio	<input type="checkbox"/> Lisozima	<input type="checkbox"/> GGT	<input type="checkbox"/> Proteine totali	<input type="checkbox"/> Trigliceridi
<input type="checkbox"/> ALT	<input type="checkbox"/> Aptoglobina	<input type="checkbox"/> CK	<input type="checkbox"/> Lipasi	<input type="checkbox"/> Glucosio	<input type="checkbox"/> Protidogramma	Allergeni <input type="checkbox"/> Ambientali <input type="checkbox"/> Alimentari <input type="checkbox"/> Panel completo
<input type="checkbox"/> Amilasi	<input type="checkbox"/> Azoto ureico	<input type="checkbox"/> Cloro	<input type="checkbox"/> Ferro	<input type="checkbox"/> Magnesio	<input type="checkbox"/> Potassio	

- Profilo di base** (AST-ALT-Azoto ureico-Creatinina - Proteine totali - Protidogramma)
- Profilo epatico** (AST-ALT-GGT-Fosfatasi alcalina-Bilirubina totale-Bilirubina diretta)
- Profilo renale** (Azoto ureico-Creatinina -Potassio-Sodio-Fosforo)
- Profilo pancreatico** (Amilasi-Lipasi-Proteine totali-Trigliceridi-Glucosio)
- Profilo muscolare** (AST-CPK-LDH-Glucosio)

**MOD 36 rev.1 del 26/06/2020 –Accettazione animali d'affezione – sangue/siero**

La versione aggiornata del presente modulo è quella disponibile sul sito [www.izslt.it](http://www.izslt.it)

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)

## ACCETTAZIONE ANIMALI D'AFFEZIONE

N.Reg. IZSLT: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N. Convenzione: \_\_\_\_\_

### SANGUE CON ANTICOAGULANTE Emocromo ed altre prove ematologiche

<input type="checkbox"/> Emocromo- <i>Contaglobuli autom.</i> (preferibilmente EDTA)	<input type="checkbox"/> Emocromo con formula-(preferibilmente EDTA)	<input type="checkbox"/> Gruppo sanguigno (preferibilmente EDTA)	<input type="checkbox"/> Profilo coagulativo (Fibrinogeno Tempo di protrombina Tempo di Tromboplastina parziale(APTT) -esclusivamente Sodio Citrato 1:10-provetta apposita
<input type="checkbox"/> Formula Leucocitaria- <i>Esame microscopico</i>	<input type="checkbox"/> CD4+/CD8+ - <i>Citofluorimetrica</i> (esclusivamente EDTA)	<input type="checkbox"/> VES-(esclusivamente Sodio Citrato 1:5-provetta apposita)	

DATA ...../...../.....

FIRMA RICHIEDENTE \_\_\_\_\_