

ACCETTAZIONE CAMPIONI ANIMALI D'AFFEZIONE ESPATRIO

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	<input type="checkbox"/> CANE	<input type="checkbox"/> GATTO	<input type="checkbox"/> ALTRO _____	N. SOGGETTI _____
1. IDENTIFICATIVO.....			RAZZA.....	ETÁ... SESSO F <input type="checkbox"/> ...M <input type="checkbox"/>
2. IDENTIFICATIVO.....			RAZZA.....	ETÁ... SESSO F <input type="checkbox"/> ...M <input type="checkbox"/>
3. IDENTIFICATIVO.....			RAZZA.....	ETÁ... SESSO F <input type="checkbox"/> ...M <input type="checkbox"/>
4. IDENTIFICATIVO.....			RAZZA.....	ETÁ... SESSO F <input type="checkbox"/> ...M <input type="checkbox"/>
5. IDENTIFICATIVO.....			RAZZA.....	ETÁ... SESSO F <input type="checkbox"/> ...M <input type="checkbox"/>

CAMPIONE:

SANGUE CON ANTICOAGULANTE (EDTA LITIO EPARINA SODIO CITRATO)

SANGUE/SIERO

FECE

DATA PRELIEVO ____/____/____

PAESE DI DESTINAZIONE:

DATA PARTENZA: ____/____/____

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 CAMPIONI ANIMALI D'AFFEZIONE ESPATRIO

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

■ ESAMI RICHIESTI

Siero	Tecnica
<input type="checkbox"/> Brucella canis	Sieroagglutinazione rapida
<input type="checkbox"/> Leishmania infantum	Immunofluorescenza indiretta IgG
<input type="checkbox"/> Ehrlichia canis	Immunofluorescenza indiretta IgG
<input type="checkbox"/> Leptospira canicola	Microagglutinazione in campo oscuro
<input type="checkbox"/> Babesia gibsoni	Immunofluorescenza indiretta IgG
<input type="checkbox"/> Dirofilaria immitis	Elisa antigene
<input type="checkbox"/> Trypanosoma evansi	Sieroagglutinazione rapida
<input type="checkbox"/> Rabbia (compila modulo specifico)	Sieroneutralizzazione
<input type="checkbox"/> Altro.....
Sangue con anticoagulante	
<input type="checkbox"/> Trypanosoma evansi -(Emoparassiti)	Esame microscopico
<input type="checkbox"/> Babesia gibsoni -(Emoparassiti)	Esame microscopico
<input type="checkbox"/> Microfilarie	Filtrazione
<input type="checkbox"/> Altro.....
Feci	
<input type="checkbox"/> Enteroparassiti	Flottazione
<input type="checkbox"/> Altro.....

Per le modalità di pagamento consultare la pagina <https://www.izslt.it/tariffario-e-pagamenti/>

Si richiede Referto in inglese: SI NO

Nota per i clienti: per avere informazioni su quali sono gli esami richiesti per ogni singolo paese, contattare la specifica ambasciata di riferimento e/o consultare il sito del Ministero della salute alla voce "Viaggiare con gli animali"

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