

## 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: .....      ETÁ .....      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	<input type="checkbox"/>
COD 14	AGENTI BATTERICI PATOGENI	<input type="checkbox"/>
COD 14	ESAME ISTOLOGICO	<input type="checkbox"/>
COD 13	PARVOVIRUS – PCR	<input type="checkbox"/>
	ALTRO.....	<input type="checkbox"/>

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

**Al termine dell'esame anatomo-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	<input type="checkbox"/>
COD 13	SMALTIMENTO CARCASSA FINO A KG 30	<input type="checkbox"/>
COD 15	SMALTIMENTO CARCASSA OLTRE KG 30	<input type="checkbox"/>

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

COD 14	AGENTI BATTERICI PATOGENI	<input type="checkbox"/>
COD 14	ESAME ISTOLOGICO	<input type="checkbox"/>
COD 15	PARTICELLE VIRALI – M.E. ULTRACENTRIFUGAZIONE	<input type="checkbox"/>
COD 13	PARVOVIRUS– PCR	<input type="checkbox"/>
COD 14	CIMURRO – IMMUNOISTOCHEMICA	<input type="checkbox"/>
COD 14	LEPTOSPIRA SPP – PCR	<input type="checkbox"/>
COD 7	ENTEROPARASSITI	<input type="checkbox"/>
COD 11	GIARDIA	<input type="checkbox"/>
COD 14	FIP (CORONAVIRUS FELINO)	<input type="checkbox"/>
	ALTRO.....	<input type="checkbox"/>

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