

**ACCETTAZIONE
CAMPIONI ANIMALI D'AFFEZIONE
ESPATRIO**

compilare un modulo per ogni animale

RICHIEDENTE

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

PROPRIETARIO

NOME E COGNOME.....
VIA.....
COMUNE.....
PROVINCIA.....CAP.....
C.F./P.I.....
CELLULARE.....
EMAIL.....

INTESTAZIONE FATTURA: RICHIEDENTE PROPRIETARIO ALTRO

DATI ANIMALE CANE GATTO ALTRO

N. MICROCHIP..... RAZZA*..... ETÀ..... SESSO F M

NOME*..... DATA DI NASCITA*.....

*dati obbligatori per l'ingresso in **SUD AFRICA**

CAMPIONI PRELEVATI:

DATA PRELIEVO ____/____/____

SANGUE CON ANTICOAGULANTE (EDTA LITIO EPARINA SODIO CITRATO)

SANGUE/SIERO FECI ALTRO.....

PAESE DI DESTINAZIONE:

DATA PARTENZA: ____/____/____

TARIFFE E MODALITA' DI PAGAMENTO

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 CAMPIONI ANIMALI D'AFFEZIONE ESPATRIO

compilare un modulo per ogni animale

Siero	Tecnica
<input type="checkbox"/> <i>Brucella canis</i> : anticorpi	Sieroaagglutinazione lenta (Serum Agglutination Test)
<input type="checkbox"/> <i>Leishmania infantum</i> : anticorpi (IgG)	Indirect fluorescent antibody test IFA
<input type="checkbox"/> <i>Ehrlichia canis</i> : anticorpi (IgG)	Indirect fluorescent antibody test IFA
<input type="checkbox"/> <i>Leptospira canicola</i> : anticorpi	Microagglutinazione in campo oscuro
<input type="checkbox"/> <i>Dirofilaria immitis</i>	Elisa antigene
<input type="checkbox"/> <i>Trypanosoma evansi</i>	Sieroaagglutinazione rapida/Card agglutination test (CATT)
<input type="checkbox"/> <i>Rabbia</i> : anticorpi (compilare modulo specifico)	Virusneutralizzazione
<input type="checkbox"/> Altro.....
Sangue con anticoagulante	
<input type="checkbox"/> <i>Trypanosoma evansi</i> : agente eziologico	Esame microscopico (Giemsa blood smear)
<input type="checkbox"/> <i>Babesia gibsoni</i> : agente eziologico	Esame microscopico (Giemsa blood smear)
<input type="checkbox"/> <i>Babesia gibsoni</i> : agente eziologico	PCR
<input type="checkbox"/> <i>Dirofilaria immitis</i>	Filtrazione (Microfilarial Filtration Test)
<input type="checkbox"/> Altro.....
Feci	
<input type="checkbox"/> Enteroparassiti	Flottazione
<input type="checkbox"/> Altro.....

Nel sito www.izslt.it, sezione <https://www.izslt.it/servizi-e-modulistica/carta-dei-servizi/> sono disponibili le **prestazioni offerte, i metodi in uso e le tariffe delle prestazioni a pagamento** (tariffario IZSLT). Per le prove accreditate si rimanda al sito web di ACCREDIA (www.accredia.it), accessibile dal seguente link <https://www.izslt.it/qualita/elenchi-delle-prove-accreditate/>

Si richiede Referto in inglese: SI NO

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".

Firma Richiedente/Proprietario.....

I campioni sono distrutti dopo l'esecuzione dell'esame ad eccezione dei casi previsti da normative specifiche o salvo diversi accordi con il cliente. Con la sottoscrizione del presente modulo si accettano le condizioni generali di contratto, disponibili sul sito www.izslt.it.

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

FIRMA RICHIEDENTE _____