

PARTE RISERVATA AL LABORATORIO

DATAORA.....SEDE..... **OP. ACCETTAZIONE.....**
CONFERIMENTO/ACCETTAZIONE **(Sigla)**

Solo Consegna **Sede Luogo** **Corriere Data** **ad AL IZSLER**

OP. REGISTRAZIONE **N°CONFERIMENTO**
(Sigla)

➤ **STATO DEL CAMPIONE** **Refrigerato.....** **Congelato** **T. Ambiente**

DA COMPILARE DA PARTE DEL RICHIEDENTE

DATI CLIENTE/RICHIEDENTE		DATI PER LA FATTURAZIONE <i>(se no convenzione O se diverso da contraente convenzione)</i>	
<input type="checkbox"/> Proprietario <input type="checkbox"/> Veterinario Destinatario di fattura <input type="checkbox"/> oppure ➔			
O SE CODICE CONTATTO (da PG 00/019C) indicare solo i dati mancanti			
<input type="checkbox"/> Codice Contatto <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> FIGLIO <input type="checkbox"/> Codice ALLEVIX		<input type="checkbox"/> Codice Contatto	
<input type="checkbox"/> VETERINARIO - <input type="checkbox"/> Codice Contatto ----- Nome Cognome		<input type="checkbox"/> Cliente Convenzionato ----- DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE	
INDIRIZZO		INDIRIZZO	
COMUNE PROV CAP		COMUNE PROV CAP	
PARTITA IVA/CODICE FISCALE		PARTITA IVA/CODICE FISCALE	
RECAPITO TELEFONICO		RECAPITO TELEFONICO	
Consegna RDP SE DIVERSO DA VIA WEB <input type="checkbox"/> ritiro presso il Lab. <input type="checkbox"/> spedizione <input type="checkbox"/> email EMAIL PER RDP		PEC per FATTURAZIONE <input type="checkbox"/> da PG 00/019 C	
DESTINATARIO RDP <input type="checkbox"/> Proprietario <input type="checkbox"/> Altro		EMAIL PER RDP <input type="checkbox"/> da PG 00/019 C -----	

DETTAGLI TECNICI DEL CONFERIMENTO

PRELIEVO	Data	Luogo
	Ora (se necessario)	Finalità

TOTALE CAMPIONI CONFERITI

SI ALLEGA IDENTIFICATIVO (se pertinente)

NUMERO / IDENTIFICATIVO CAMPIONI CONFERITI (se pertinente)

1.	2.	3.	4..
5..	6..	7..	8..

MATRICE / MATERIALE

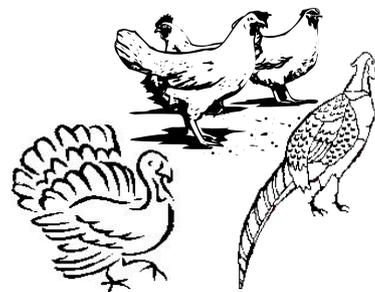
_____ _____ _____ _____

DATI INDIVIDUALI

SPECIE / LINEA GENETICA _____
 ETÀ _____

DATI ALLEVAMENTO

CONSISTENZA CAPI _____
 Incubatoio Pollastre
 Riproduttori Ovaiole
 Ingrasso



ANAMNESI

• % MORBILITÀ _____ • % MORTALITÀ _____

SEGNI CLINICI Nervosi Respiratori Enterici Apparato Riproduttore _____

TRATTAMENTI _____

VACCINAZIONI _____

ALTRE _____

INFORMAZIONI _____

La scelta del metodo ove non espressa (id. IZSLER e/o TECNICA) si intende demandata al laboratorio

PROVE RICHIESTE

Il sottoscritto AUTORIZZA il laboratorio agli accertamenti del caso non valutabili in fase di conferimento con un limite massimo di spesa di Euro _____

ESAME ANATOMOPATOLOGICO **ESAME ISTOLOGICO** PG 00/019 T (Scheda Neoformazione)

ESAME BATTERIOLOGICO

Antibiogramma Tipizzazione ceppo Conservare ceppo

RICERCA SALMONELLA

RICERCA SOSTANZE INIBENTI

ESAME DIAGNOSTICA MOLECOLARE (PCR) **SINGOLARMENTE** **IN POOL**

<input type="checkbox"/> MG	<input type="checkbox"/> MS	<input type="checkbox"/> MM	<input type="checkbox"/> EDS '76	<input type="checkbox"/> Sessaggio	<input type="checkbox"/> Anemia infettiva
<input type="checkbox"/> Bronchite infettiva	<input type="checkbox"/> Corizza	<input type="checkbox"/> Laringotracheite	<input type="checkbox"/> Enterite emorragica	<input type="checkbox"/> Epatite E	<input type="checkbox"/> Malattia di Gumboro
<input type="checkbox"/> Influenza aviare	<input type="checkbox"/> Laringotracheite	<input type="checkbox"/> Leucosi aviare	<input type="checkbox"/> Reovirus	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Malattia di Newcastle	<input type="checkbox"/> Pneumovirus (TRT)	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

ESAME VIROLOGICO

SINGOLARMENTE **IN POOL**

specificare Coltura cellulare Isolamento su uova Microscopia elettronica
 Leucosi aviare - antigene _____ _____

ESAME PARASSITOLOGICO

ESAME SIEROLOGICO

<input type="checkbox"/> Anemia infettiva aviare	<input type="checkbox"/> EDS '76	<input type="checkbox"/> Encefalomielite aviare	<input type="checkbox"/> Enterite emorragica
<input type="checkbox"/> Influenza aviare	<input type="checkbox"/> Laringotracheite	<input type="checkbox"/> Leucosi aviare	<input type="checkbox"/> Malattia di Gumboro
<input type="checkbox"/> Malattia di Newcastle	<input type="checkbox"/> Pneumovirus (TRT)	<input type="checkbox"/> Reovirus	<input type="checkbox"/> Reticoloendoteliosi
<input type="checkbox"/> Salmonella enteritidis	<input type="checkbox"/> Salmonella typhimurium	<input type="checkbox"/> Salmonella pullorum	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> <u>Bronchite infettiva</u>	<input type="checkbox"/> ELISA	<input type="checkbox"/> HI M41	<input type="checkbox"/> HI 793B
<input type="checkbox"/> <u>Influenza aviare</u>	<input type="checkbox"/> ELISA	<input type="checkbox"/> HI	<input type="checkbox"/> HI D274
<input type="checkbox"/> <u>M. gallisepticum</u>	<input type="checkbox"/> ELISA	<input type="checkbox"/> SAR	<input type="checkbox"/> HI QX
<input type="checkbox"/> <u>M. meleagridis</u>	<input type="checkbox"/> ELISA	<input type="checkbox"/> SAR	<input type="checkbox"/> HI IT-02
<input type="checkbox"/> <u>M. synoviae</u>	<input type="checkbox"/> ELISA	<input type="checkbox"/> SAR	

ALTRO

ALTRE RICHIESTE- ELEMENTI DEL RIESAME DEL CONTRATTO (scostamenti al ricevimento; richiesta dichiarazione di conformità e relativa definizione; richiesta restituzione del campione; altro)

Campione oggetto di azione/controversia legale

➤ **L'INSOLVENZA NON SANATA ENTRO I TEMPI TECNICI DELL'ESAME COMPORTA L'ELIMINAZIONE DEL CAMPIONE**

DATA →

IL RICHIEDENTE →

Firma leggibile O Timbro

La sottoscrizione del presente documento ha anche valore di CONSENSO, ai sensi dell' art. 13 del GDPR, al trattamento dei dati personali raccolti per le finalità connesse al servizio. Le modalità di trattamento e conservazione sono pubblicate sul sito IZSLER al link https://gestione.izsler.it/izs_bs/allegati/43/InformativaUtenti.pdf. e disponibili in stampa, su richiesta, presso le Accettazioni IZSLER

EVENTUALI ULTERIORI INFORMAZIONI ACQUISITE POST CONFERIMENTO

Data e ora comunicazione _____ Op. _____

Mittente comunicazione _____

Oggetto comunicazione _____