

**PARTE RISERVATA AL LABORATORIO**

**DATA.....ORA.....SEDE.....**  
**CONFERIMENTO/ACCETTAZIONE** **OP. ACCETTAZIONE -----**  
(Sigla) (Sigla)  
 Solo Consegna  Sede Luogo .....  Corriere Data .....  ad AL IZSLER .....

**REGISTRAZIONE (Sigla Op. e DATA)** ..... **N°CONFERIMENTO** .....

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

> **TEMPERATURA DI TRASPORTO** .....°C  
(Misura rilevata su campione test)  Non misurabile per assenza di campione test  Non necessaria per tipo campione e/o prova

> **DA COMPILARE DA PARTE DEL RICHIEDENTE**

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

<b>PRELIEVO</b>	<b>Data</b>	<b>Luogo</b>	
	<b>Ora (se necessario)</b>	<b>Finalità</b> <input type="checkbox"/> <b>Autocontrollo</b> <input type="checkbox"/> <b>Altro</b> .....	
<b>N°CAMPIONI/U.C. :</b>		<b>N° C</b> ____ <b>U.C.</b> ____	
<b>MATRICE / MATERIALE</b>		<input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> -----
<b>IDENTIFICATIVO CAMPIONI CONFERITI (se necessario)</b> <input type="checkbox"/> <b>oppure vedi allegato identificativo ----</b>			
1.	4.	7.	10.
2.	5.	8.	11.
3.	6.	9.	12.
<input type="checkbox"/> <b>CAMPIONE DA CARCASSA</b>		<input type="checkbox"/> <b>Metodo Distruttivo (Cute/Tessuto)</b> cm <sup>2</sup> → _____	
		<input type="checkbox"/> <b>Metodo Non Distruttivo (Tamponi/Spugnette)</b> cm <sup>2</sup> → _____	
		mL → _____	
<input type="checkbox"/> <b>CAMPIONE DA AMBIENTI</b>		<input type="checkbox"/> <b>TAMPONI / SPUGNETTE</b> cm <sup>2</sup> → _____	
		mL → _____	
		<input type="checkbox"/> <b>PIASTRE A CONTATTO</b> φ cm → _____	
<b>IDENTIFICAZIONE DEL CAMPIONE DELLA CARCASSA / DELLA SUPERFICIE AMBIENTI</b>		<b>PROVE-Id. Metodo</b>	
<input type="checkbox"/> Conta microrganismi		<input type="checkbox"/> Enterobatteriacee	<input type="checkbox"/> Salmonella spp. ....
Id. Metodo		Id. Metodo	Id. Metodo

