

<b>PARTE RISERVATA AL LABORATORIO</b>			
<b>DATA</b> .....	<b>ORA</b> .....	<b>SEDE</b> .....	<b>OP. ACCETTAZIONE</b> .....
<b>CONFERIMENTO/ACCETTAZIONE</b>		<b>(Sigla)</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Solo Consegna</b>	<input type="checkbox"/> <b>Sede Luogo</b> .....	<input type="checkbox"/> <b>Corriere Data</b> .....	<input type="checkbox"/> <b>ad AL IZSLER</b> .....
<b>REGISTRAZIONE (Sigla Op. e DATA)</b> .....		<b>N°CONFERIMENTO</b> .....	
➤ <b>STATO DEL CAMPIONE</b>		<input type="checkbox"/> <b>Refrigerato</b> .....	<input type="checkbox"/> <b>Congelato</b>
		<input type="checkbox"/> <b>T. Ambiente</b>	
➤ <b>TEMPERATURA DI TRASPORTO</b> .....		<b>°C</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non misurabile per assenza di campione test</b>
		<small>(Misura rilevata su campione test)</small>	<input type="checkbox"/> <b>Non necessaria per tipo campione e/o prova</b>

➤ **DA COMPILARE DA PARTE DEL RICHIEDENTE**

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

**DETTAGLI TECNICI DEL CONFERIMENTO**

<b>PRELIEVO</b>	<b>Data</b>	<b>Luogo</b>	<b>Altro:</b>
	<b>Ora (se necessario)</b>	<b>Punto</b>	
	<b>Finalità</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autocontrollo</b> <input type="checkbox"/> <b>Altro</b>	

<input type="checkbox"/> <b>ALIMENTO</b> .....	<input type="checkbox"/> <b>ESCA / BOCCONE</b>
<input type="checkbox"/> <b>MANGIME</b>	<input type="checkbox"/> <b>ANIMALE VIVO</b>
<input type="checkbox"/> <b>ACQUA</b>	<input type="checkbox"/> <b>CARCASSA</b>
<input type="checkbox"/> <b>LATTE (*)</b>	<input type="checkbox"/> <b>FETO</b>
<input type="checkbox"/> <b>TAMPONI / SPUGNETTE SUPERFICI</b>	<input type="checkbox"/> <b>VISCERI</b>
<input type="checkbox"/> <b>UOVA / RESIDUI INCUBAZIONE</b>	<input type="checkbox"/> <b>FECI</b>
<input type="checkbox"/> <b>SOVRASCARPE</b>	<input type="checkbox"/> <b>URINA</b>
<input type="checkbox"/> <b>SANGUE CON Anticoag. / PLASMA</b>	<input type="checkbox"/> <b>TAMPONI DIAGNOSTICI</b>
<input type="checkbox"/> <b>SANGUE SENZA Anticoag. / SIERO</b>	<input type="checkbox"/> <b>CAMPIONE ISTOLOGICO</b>
<input type="checkbox"/> <b>INSETTI</b>	<input type="checkbox"/> .....

(\*) CON CONSERVANTE

SENZA CONSERVANTE

**TOTALE CAMPIONI CONFERITI**

**SI ALLEGA IDENTIFICATIVO** (se pertinente)

**NUMERO / IDENTIFICATIVO CAMPIONI CONFERITI** (se pertinente)

1.	4.	7.	10.
2.	5.	8.	11.
3.	6.	9.	12.

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\_\_\_\_\_

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> -----<br>----<br><input type="checkbox"/> -----<br>----<br><input type="checkbox"/> -----<br>--- | <input type="checkbox"/> ----- <input type="checkbox"/> -----<br><br><input type="checkbox"/> ----- <input type="checkbox"/> -----<br><br><input type="checkbox"/> ----- <input type="checkbox"/> -----<br>--- |
|---|--|

**Si allega PG 00/ 019 T (Scheda Neoformazione)**

**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](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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_