

PARTE RISERVATA AL LABORATORIO

DATA.....ORA.....SEDE..... **OP. ACCETTAZIONE**
CONFERIMENTO/ACCETTAZIONE **(Sigla)**

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

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

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

➤ **DA COMPILARE DA PARTE DEL RICHIEDENTE**

DATI CLIENTE/RICHIEDENTE		DATI PER LA FATTURAZIONE	
<input type="checkbox"/> Proprietario <input type="checkbox"/> Veterinario Destinatario di fattura <input type="checkbox"/> oppure ➔		(se no convenzione O se diverso da contraente convenzione)	
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 Contatto _____	
<input type="checkbox"/> Codice ALLEVIX _____		<input type="checkbox"/> Cliente Convenzionato _____	
<input type="checkbox"/> VETERINARIO - <input type="checkbox"/> Codice Contatto _____		_____	
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	
Consegna RDP SE DIVERSO DA VIA WEB		PEC per FATTURAZIONE <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 EMAIL PER RDP		_____	
_____		EMAIL PER RDP <input type="checkbox"/> <i>da PG 00/019 C</i> _____	
DESTINATARIO RDP <input type="checkbox"/> Proprietario <input type="checkbox"/> Altro		_____	

DETTAGLI TECNICI DEL CONFERIMENTO

PRELIEVO **Data** **Ora (se necessaria)** **Luogo**

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.

MATRICE / MATERIALE

DATI INDIVIDUALI

SPECIE _____ **FEMMINA**

RAZZA _____

ETÀ _____ **MASCHIO**

DATI ALLEVAMENTO **CONSISTENZA CAPI** _____

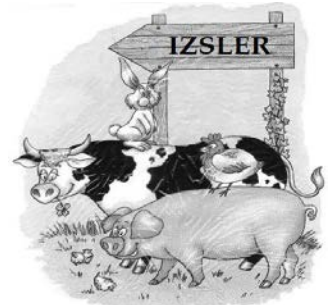
ANAMNESI

- N° SOGGETTI MALATI _____
- N° SOGGETTI MORTI _____
- N° SOGGETTI PRESENTI IN CATEGORIA INTERESSATA AL PROBLEMA _____

SEGNII CLINICI _____

TRATTAMENTI _____

VACCINAZIONI _____



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

IN PARTICOLARE DI PATOGENI

_____ _____ _____ _____

ESAME DIAGNOSTICA MOLECOLARE (PCR) SINGOLARMENTE IN POOL

_____ _____ _____ _____

ESAME PARASSITOLOGICO

Flottazione Sedimentazione Microscopico a fresco KOH

_____ _____ _____ _____

ESAME SIEROLOGICO

_____ _____ _____ _____

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 _____
