

**PARTE RISERVATA AL LABORATORIO**

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

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

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

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

➤ **DA COMPILARE DA PARTE DEL RICHIEDENTE**

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

**DETTAGLI TECNICI DEL CONFERIMENTO**

<b>PRELIEVO</b>	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      \_\_\_\_\_

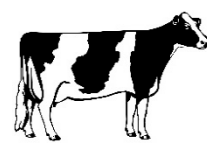
ETÀ      \_\_\_\_\_       MASCHIO



**DATI ALLEVAMENTO**      CONSISTENZA CAPI      \_\_\_\_\_

**ANAMNESI**

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



SEGNI 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  \_\_\_\_\_
- Brucella  Campylobacter  Clostridium perfringens  Listeria
- E.coli STEC  E. coli ETEC  Histophilus somnii  M. paratuberculosis
- Mannheimia haemolytica  Mycoplasma spp.  Mycoplasma bovis  P. multocida
- Salmonella  Yersinia pseudotuberculosis  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

**ESAME DIAGNOSTICA MOLECOLARE (PCR)**

**SINGOLARMENTE**

**IN POOL**

- BHV1  BHV4  BTV  BVD  Coronavirus
- Clamidia  Febbre Q  Haemophilus somnus  Influenza Tipo D  Rotavirus
- M. paratuberculosis  Mycoplasma  Neospora  PI3  VRS
- SBV (Schmallenberg)  Toxoplasma  Giardia \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

**ESAME VIROLOGICO**

**SINGOLARMENTE**

**IN POOL**

**specificare**

- Coltura cellulare  Microscopia elettronica  IF

**ESAME PARASSITOLOGICO**

- Flottazione  Sedimentazione  Microscopico a fresco  KOH
- Giardia  Criptosporidi  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

**ESAME SIEROLOGICO**

- BHV4  VRS  Febbre Q  Leptospira  Toxoplasma
- CAE / Visna  Brucella ovis  M. paratuberculosis  SBV (Schmallenberg)  \_\_\_\_\_

- BHV1 →  ELISA Ab Tot  ELISA\_gB  ELISA\_gE  SN
- Brucella →  FdC  SAR  BVD →  ELISA NS  ELISA ST  SN
- Chlamydia →  FdC  ELISA  BTV →  ELISA
- Neospora →  ELISA  PI3 →  ELISA
- Coronavirus  ELISA  Mannhemia  ELISA

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