

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**

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 Contatto	
<input type="checkbox"/> Codice ALLEVIX <input type="checkbox"/> VETERINARIO - <input type="checkbox"/> Codice Contatto		<input type="checkbox"/> Cliente Convenzionato	
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 <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.	5.	9.
2.	6.	10.
3.	7.	11.
4.	8.	12.



MATERIALE

Sangue Senza Anticoagulante **Sangue Eparina** **Sangue EDTA** **Sangue Citrato**
 Siero **Plasma Eparina** **Colostro** **Urine**

SPECIE RAZZA SESSO ETÀ

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 _____

EMATOLOGIA

<input type="checkbox"/> Emocromocitometrico COMPLETO	Sangue EDTA	<input type="checkbox"/> Reticolociti	Sangue EDTA
<input type="checkbox"/> Emoglobina	Sangue EDTA	<input type="checkbox"/> Metaemoglobina	Sangue Eparina
<input type="checkbox"/> Ematocrito	Sangue EDTA/Eparina		

ESAMI BIOCHIMICI

PLASMA EPARINA / SIERO	<input type="checkbox"/>	Acidi biliari	<input type="checkbox"/>	Calcio	<input type="checkbox"/>	Globuline	
	<input type="checkbox"/>	Acidi grassi non esterificati (NEFA)	<input type="checkbox"/>	Cloro	<input type="checkbox"/>	Glucosio	
	<input type="checkbox"/>	Acido urico	<input type="checkbox"/>	Colesterolo totale	<input type="checkbox"/>	Lattato deidrogenasi (LDH)	
	<input type="checkbox"/>	Alanina aminotransferasi (ALT-GPT)	<input type="checkbox"/>	Colesterolo HDL	<input type="checkbox"/>	Magnesio	
	<input type="checkbox"/>	Albumina	<input type="checkbox"/>	Colesterolo LDL	<input type="checkbox"/>	Potassio	
	<input type="checkbox"/>	Albumina/Globuline (A/G)	<input type="checkbox"/>	Creatinchinasi (CK)	<input type="checkbox"/>	Proteine	
	<input type="checkbox"/>	Amilasi	<input type="checkbox"/>	Creatinina	<input type="checkbox"/>	Rame	
	<input type="checkbox"/>	Aspartato-aminotransferasi (AST-GOT)	<input type="checkbox"/>	Ferro	<input type="checkbox"/>	Sodio	
	<input type="checkbox"/>	Beta-idrossibutirrato (β -HBA)	<input type="checkbox"/>	Fosfatasi alcalina (ALP)	<input type="checkbox"/>	Sorbitolo deidrogenasi (SDH)	
	<input type="checkbox"/>	Bilirubina totale	<input type="checkbox"/>	Fosforo	<input type="checkbox"/>	Trigliceridi	
	<input type="checkbox"/>	Bilirubina diretta	<input type="checkbox"/>	Fruttosamina	<input type="checkbox"/>	Urea	
	<input type="checkbox"/>	Bilirubina indiretta	<input type="checkbox"/>	Gamma-glutamilttransferasi (γ GT)	<input type="checkbox"/>	Zinco	
	<input type="checkbox"/>	PROFILO METABOLICO BOVINO COMPLETO <i>(Proteine, Albumina, Urea, A/G, Globuline, NEFA, Glucosio, β-HBA, Colesterolo, TG, AST, GGT, Bilirubina totale, CK, Calcio, Fosforo, Magnesio)</i>			<input type="checkbox"/>	PROFILO METABOLICO BOVINO DA CARNE RIDOTTO <i>(Proteine, AST, GGT, Bilirubina totale, CK, Glucosio, LDH, Creatinina, Urea)</i>	
	<input type="checkbox"/>	PROFILO METABOLICO BOVINO RIDOTTO <i>(Glucosio, Trigliceridi, Urea, NEFA, β-HBA, Bilirubina totale, AST, Calcio, Fosforo)</i>			<input type="checkbox"/>	PROFILO METABOLICO SUINO <i>(Proteine, Albumina, Globuline, A/G, Urea, ALT, AST, ALP, Bilirubina totale, Glucosio, Colesterolo, Calcio, Fosforo, Magnesio)</i>	

ESAMI ORMONALI

SIERO	<input type="checkbox"/>	Progesterone
	<input type="checkbox"/>	Cortisolo
	<input type="checkbox"/>	Triiodotironina T3 totale
	<input type="checkbox"/>	T4 totale
	<input type="checkbox"/>	Tirotropina TSH cane
	<input type="checkbox"/>	Testosterone

COAGULAZIONE

PLASMA SODIO CITRATO	<input type="checkbox"/>	Fibrinogeno
	<input type="checkbox"/>	Tempo di protrombina (PT)
	<input type="checkbox"/>	Tempo di tromboplastina (PTT)

ELETTROFORESI

SIERO / COLOSTRO	<input type="checkbox"/>	Elettroforesi delle sieroproteine
	<input type="checkbox"/>	Gamma-globuline

PARAMETRI IMMUNITARI

SIERO	<input type="checkbox"/>	Aptoglobina
	<input type="checkbox"/>	Battericidia <i>(solo bovino e suino)</i>
	<input type="checkbox"/>	Complemento emolitico <i>(solo bovino e suino)</i>
	<input type="checkbox"/>	Lisozima sierico

STRESS OSSIDATIVO

SIERO	<input type="checkbox"/>	Stress ossidativo (ROM's)
	<input type="checkbox"/>	Protezione plasmatica ossidazione

URINE

Urine	<input type="checkbox"/>	Parametri chimico-fisici delle urine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Calcio	<input type="checkbox"/>	Cloro	<input type="checkbox"/>	Fosforo	<input type="checkbox"/>	Magnesio	<input type="checkbox"/>	Potassio	<input type="checkbox"/>	Sodio
	<input type="checkbox"/>	Proteine urinarie/creatinina: Rapporto PU/CU	<input type="checkbox"/>	Proteine urinarie totali											

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 _____