

**RICHIESTA ESAME PARASSITOLOGICO - ANIMALI DA REDDITO
LABORATORIO DI PARASSITOLOGIA E MALATTIE PARASSITARIE**

Spazio riservato al Medico Veterinario richiedente

Cognome..... Nome Telefono.....

E-MAIL..... PEC..... Indirizzo: via..... n.

Città..... Provincia (.....) C.A.P.....

Codice Fiscale/P. IVA.....

Dati Aziendali

Azienda: Telefono.....

E-MAIL..... PEC..... Indirizzo: via..... n.

Città..... Provincia (.....) C.A.P.....

Codice Aziendale: CF/PARTITA IVA

N°campioniTipologia campione/i Feci Urine Sangue Siero Altro.....

Data prelievo Prelevatore

Segnalamento Campione individuale Pool

Specie

Razza.....

Sesso M F

Tipologia di azienda: Da carne Da latte Altro.....

Anamnesi

.....

.....

.....

Data trattamento ed antiparassitario utilizzato.....

ESAME DIAGNOSTICO RICHIESTO

Coprologico Ematologico Immunologico Necroscopico Entomologico Molecolare

Tecnica diagnostica:.....

.....

Firma del richiedente
