

RICHIESTA ESAME PARASSITOLOGICO-ANIMALI DA COMPAGNIA 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..... Ambulatorio.....

Dati del proprietario

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

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

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

Codice Fiscale/P. IVA.....

N° campioni Tipologia campione/i Feci ☐ Urine ☐ Sangue ☐ Siero ☐ Altro.....

Data prelievo Prelevatore

Segnalamento

Specie Razza..... Età Taglia: piccola ☐ media ☐ grande ☐

Sesso ☐ M ☐ F ☐ MC ☐ FS Microchip ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nome.....

Anamnesi (obbligatorio).....

.....

.....

.....

Data trattamento ed antiparassitario utilizzato.....

Primo invio ☐ Controllo post-trattamento ☐

ESAME DIAGNOSTICO RICHIESTO

☐ Coprologico ☐ Ematologico ☐ Immunologico ☐ Necroscopico ☐ Entomologico ☐ Molecolare

Tecnica diagnostica:.....
.....

MC:Maschio castrato
FS: Femmina sterilizzata

Firma del richiedente
