ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DEL PIEMONTE, LIGURIA E VALLE D'AOSTA VIA BOLOGNA 148 – TORINO				
VERBALE CAMPIONI - SANITÀ ANIMALE (OVICAPRINI)				
MOD.N°	40AQ163	ED/REV	00/00	STRUTTURA:
PGS N°	20AQ007	PAGINA 1 DI 2		DATA: 09/11/2026

DATA PRELIEVO _____

N° VERBALE _____

○ **PAGAMENTO DA PRIVATO DA FATTURARE**

○ **ATTIVITA' ASL SANITA' PUBBLICA**

○ **DLGS 32/2021** (pagamento riscosso da ASL)

Spazio per l'accettazione

QUESITO DIAGNOSTICO (***se presente***) _____

RICHIEDENTE (*persona fisica che richiede le prestazioni*) ○ Medico Veterinario ○ Altro_____

Cognome Nome_____ tel/e-mail _____

Indirizzo _____ Comune _____ prov. ____ CAP _____

UTENTE * *(destinatario dei Rapporti di Prova)*

○ Medico Veterinario L.P. ○ Proprietario ○ ASL ○ APA ○ UNIVERSITA' ○ Altro_____

Cognome Nome/Ragione Sociale_____ tel/e-mail _____

Indirizzo _____ Comune _____ prov. ____ CAP _____

ATTIVITA' DI PRELIEVO:

Cognome Nome/Ragione Sociale_____ Cod. Aziendale: _____

Indirizzo _____ Tel _____
(via, Comune, Provincia e CAP)

TIPO CAMPIONE n°: ○ animale morto n°_____ ○ sangue/siero n°_____ ○ feci n°_____ ○ latte n°_____

○ organi_____ n°_____ ○ tampone_____ n°_____

○ altro_____ n°_____ ○ altro_____ n°_____

ELENCO MARCHE AURICOLARI DEI CAPI TESTATI: *(per oltre 5 capi utilizzare fogli supplementari)*

campione	Id. capo *(marca auricolare / microchip / nome)*	razza	sesso	età	peso (Kg)	note
1						
2						
3						
4						
5						

Annotazioni Anamnestiche: eutanasia ○si ○no ○sintomi gastro-enterici ○sintomi respiratori ○ sintomi neurologici

○ altro _____ ○ anamnesi sconosciuta

Note aggiuntive (*descrivere brevemente sintomi, terapie, mortalità e morbilità*) _____

_____

STATO DEL CAMPIONE ○ T. AMBIENTE ○ REFRIGERATO ○ CONGELATO

Timbro e Firma del Richiedente

_____

COPIA CONTROLLATA

***Siglaweb** è accessibile alle diverse tipologie di Utenza, è l'unico sistema per poter accedere agli esiti delle analisi, consultare e scaricare i **rapporti di prova.** Per accedere o registrarsi collegarsi al sito www.izsplv.it / Siglaweb. L'Istituto Zooprofilattico sperimentale di Piemonte Liguria e Valle D'Aosta effettua trattamenti di dati personali nei limiti di quanto strettamente necessario alla tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e allo svolgimento delle funzioni e attività sanitarie nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge, regolamentari o contrattuali, in ottemperanza al GDPR 2016/679 e al D.lgs 196/2003. In particolare, i dati raccolti nel presente verbale sono necessari per effettuare tutte le analisi su campioni animali. L'informativa completa e le modalità di esercizio dei diritti connessi sono pubblicati sul sito www.izsplv.it nella sezione privacy policy.

ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DEL PIEMONTE, LIGURIA E VALLE D'AOSTA VIA BOLOGNA 148 – TORINO					
VERBALE CAMPIONI - SANITÀ ANIMALE (OVICAPRINI)					
MOD.N°	40AQ163	ED/REV	00/00	STRUTTURA:	
PGS N°	20AQ007	PAGINA 2 DI 2		DATA: 09/11/2026	

PROVE RICHIESTE:
In caso di prestazione soggetta a pagamento, le prove contrassegnate dall'utente verranno eseguite e messe a pagamento. In caso di contrassegno del solo esame necroscopico (ESNEM-ESNEG-ESNEFE) o dell'esame anatomo-patologico, il laboratorio definirà le prove necessarie per stilare il giudizio diagnostico (ESNEVA).
I rapporti di prova visibili all'utenza saranno quelli contrassegnati in fase di richiesta.

ESAMI RICHIESTI					
	❑ **ES. NECROSCOPICO - AN. MORTO (ESNEM, ESNEVA)**	❑ **ES. NECROSCOPICO – FETO (ESNEFE, ESNEVA)**		❑ **ES: AN-PATOLOGICO – ORGANI/POOL (ANAPA, ESNEVA)**	
	❑ **E. COLI PATOGENI (ISOECPA)**	❑ **SALMONELLA (SALSPAR)**	❑ **ES. BATTERIOLOGICO (BATT)**	❑ **PATOGENI ENTERICI (PCRBD)**	❑ **ES. PARASSITOL. (ESPAARR)**
	❑ **ANTIBIOGRAMMA (MICBR-AB)**	❑ **VIRUS RESPIRATORI (CPHV001)**		❑ **MICOPLASMA PCR (PCRMYCC)**	❑ **CLOSTRIDI (CLSR)**
	❑ **ESAME ISTOLOGICO (VALIST) – istologico generico** ❑ **ESAME ISTOLOGICO (VALEZ) – istologico generico con colorazione istochimica (diagnosi eziologica)** ❑ **ESAME ISTOLOGICO (VALONC) – istologico per sospetto oncologico**			❑ **ESAME NEUROPATOLOGICO (ISTNEUR)**	
	❑ **ALTRO (specificare):**				
	❑ **ALTRO (specificare):**				
	❑ **ALTRO (specificare):**				
	❑ **ALTRO (specificare):**				

COPIA CONTROLLATA

GESTIONE FATTURA ○ UTENTE ○ RICHIEDENTE ○ ATTIVITA' DI PRELIEVO

DATI PER LA FATTURAZIONE (codice fiscale e/o partita IVA) _____

Timbro e Firma del Richiedente

_____

Per l'elenco completo degli esami disponibili presso i laboratori dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta, sede di Torino, consultare la seguente pagina web:
https://www.izsplv.it/it/component/publiccompetitions/document/3047-tariffario_ufficiale_cda_6_2024.html?view=document&id=3047:tariffario_ufficiale_cda_6_2024&Itemid=