



DiPSA

Servizio di Diagnostica
di Patologia e Sanità Animale

Richiesta di esame batteriologicalo/micologico

BAT/MOD.007 Rev.02 del 04/05/2018

Veterinario inviante: _____
tel: _____
mail: _____

ESAME RICHIESTO

BATTERIOLOGICO MICOLOGICO

Dati proprietario

nome cognome: _____
indirizzo: _____
città: _____ CAP: _____
telefono: _____
email: _____
C.F./P.IVA _____

Dati animale

nome: _____
specie: _____
razza: _____
età: _____ sesso: _____
taglia: _____

Microchip _____

Tipo prelievo tampone altro _____

ANAMNESI E QUESITO DIAGNOSTICO

Data di rilevamento _____
É una recidiva? NO SI (indicare diagnosi precedente) _____

Sede prelievo _____ **Data prelievo** ____/____/____

TERAPIA IN CORSO/RECENTE

Antibioticoterapia negli ultimi 15 gg?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altre terapie: _____

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

Desidera scartare/confermare una diagnosi concreta?

RISERVATO AL LABORATORIO

Data arrivo: ____/____/____

Rif. Cito/istologici precedenti: _____ Profilo n°: _____

Campione accettato da: _____ Firma: _____

Campione conforme:

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IMPORTANTE - Compilare attentamente la scheda, pena l'esclusione della processazione del campione

Firma del richiedente
