Dipartimento Medicina Veterinaria Produzioni Animali

CREMOPAR

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

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:.....

.....

Firma del richiedente

_____

MC:Maschio castrato
FS: Femmina sterilizzata