



Direttore Prof. Carlo Guglielmini

PARTE RISERVATA AL LABORATORIO

ACCETTATO DA: _____ IL: _____

NR INTERNO LABORATORIO: _____

ESITO CHIUSO DA: _____ IL: _____

DATI ANIMALE

SPECIE _____ **RAZZA** _____ **SESSO** _____ **ETÀ** _____

NOME _____

ANAMNESI/TERAPIE

SOSPETTO DIAGNOSTICO

CAMPIONE INVIATO DA:

NOME _____

TEL: _____ **E-MAIL:** _____

DICHIARO CHE IL PROPRIETARIO DELL' ANIMALE È STATO INFORMATO SULLE MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

DATA: _____

FIRMA: _____

NR DI CAMPIONI INVIATI _____

CODICE IDENTIFICATIVO OVUD _____

CAMPIONE A PAGAMENTO CAMPIONE PER RICERCA (FONDO: _____)

TIPO DI CAMPIONE INVIATO¹

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SANGUE INTERO | <input type="checkbox"/> SANGUE INTERO CON ANTICOAGULANTE (_____) | <input type="checkbox"/> SIERO |
| <input type="checkbox"/> PLASMA | <input type="checkbox"/> TAMPONE (_____) | <input type="checkbox"/> URINE |
| <input type="checkbox"/> ORGANO (_____) | | <input type="checkbox"/> ZECCA |
| <input type="checkbox"/> LAVAGGIO BRONCO-ALVEOLARE | <input type="checkbox"/> ASPIRATO TRANS-TRACHEALE | |
| <input type="checkbox"/> ALTRO (_____) | <input type="checkbox"/> ALTRO (_____) | |
| <input type="checkbox"/> ALTRO (_____) | <input type="checkbox"/> ALTRO (_____) | |

¹ Fra parentesi, quando richiesto, inserire una chiara descrizione

TIPO DI ANALISI RICHIESTA

- ESAME BATTERIOLOGICO STANDARD ANTIBIOGRAMMA² PROFILO ANTIBIOTICO-RESISTENZA³
 RICERCA SALMONELLA SPP ESAME SIEROLOGICO (FIV; FELV)
 ESAME PCR (RICKETTSIA SPP; EHRLICHIA SPP-ANAPLASMA SPP; E. CANIS-A. PHAGOCYTOPHILUM;
 A. PHAGOCYTOPHILUM-B. BURGENDORFERI S.L.; BORRELIA B. S.L. SPP; BARTONELLA SPP;
 CIRCOVIRUS; PRRSV; PHOTOBACTERIUM DAMSELAE)

DATI PER LA FATTURAZIONE:

COGNOME E NOME _____

CODICE FISCALE / PARTITA IVA _____

IN ALTERNATIVA AL CODICE FISCALE È POSSIBILE INSERIRE LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

INDIRIZZO RESIDENZA:

VIA _____ NR CIVICO _____

C.A.P. _____ CITTÀ _____ PROVINCIA: _____

TELEFONO: _____ FAX: _____ E-MAIL: _____

Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003

1. I DATI DA LEI FORNITI VERRANNO TRATTATI PER LE SEGUENTI FINALITÀ: REFERTAZIONE, AMMINISTRAZIONE E, DOPO AVER RESO ANONIMI I DATI, PER FINALITÀ STATISTICHE E/O SCIENTIFICHE.
2. IL TRATTAMENTO SARÀ EFFETTUATO CON LE SEGUENTI MODALITÀ: MANUALE E INFORMATIZZATO.
3. IL CONFERIMENTO DEI DATI È OBBLIGATORIO A FINI DIAGNOSTICI ED AMMINISTRATIVI E L'EVENTUALE RIFIUTO DI FORNIRE TALI DATI POTREBBE COMPORTARE LA MANCATA O PARZIALE ESECUZIONE DEL CONTRATTO E/O LA MANCATA PROSECUZIONE DEL RAPPORTO.
4. I DATI POTRANNO ESSERE UTILIZZATI, DOPO AVERLI RESI ANONIMI, PER FINALITÀ DIDATTICHE E STATISTICHE E PER RICERCA SCIENTIFICA.
5. IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO È L' UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA.
6. IL RAPPRESENTANTE DEL TITOLARE NEL TERRITORIO DELLO STATO È IL RETTORE.
7. IN OGNI MOMENTO POTRÀ ESERCITARE I SUOI DIRITTI NEI CONFRONTI DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO, AI SENSI DELL'ART.7 DEL D.LGS.196/2003

DATA: _____ **FIRMA:** _____

² Fino a 8 principi attivi
³ Fino a 16 principi attivi