

**ACCETTAZIONE  
CAMPIONI ANIMALI D'AFFEZIONE  
ESPATRIO**

compilare un modulo per ogni animale

**RICHIEDENTE**

AMB.VET/VETERINARIO.....  
VIA.....  
COMUNE.....  
PROVINCIA.....CAP.....  
P.I./C.F.....  
TELEFONO.....  
EMAIL.....

**PROPRIETARIO**

NOME E COGNOME.....  
VIA.....  
COMUNE.....  
PROVINCIA.....CAP.....  
C.F./P.I.....  
CELLULARE.....  
EMAIL.....

**INTESTAZIONE FATTURA:**  RICHIEDENTE  PROPRIETARIO  ALTRO .....

**DATI ANIMALE**  CANE  GATTO  ALTRO .....

N. MICROCHIP..... RAZZA\*..... ETÀ..... SESSO  F  M

NOME\*..... DATA DI NASCITA\*.....

\*dati obbligatori per l'ingresso in SUD AFRICA

**CAMPIONI PRELEVATI:**

**DATA PRELIEVO** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SANGUE CON ANTICOAGULANTE ( EDTA  LITIO EPARINA  SODIO CITRATO)

SANGUE/SIERO  FECI  ALTRO.....

**PAESE DI DESTINAZIONE:** .....

**DATA PARTENZA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**TARIFFE E MODALITA' DI PAGAMENTO**

PER CONOSCERE LE TARIFFE E LE MODALITÀ DI PAGAMENTO VISITA LA PAGINA DEL SITO DEDICATA:

<http://www.izslt.it/tariffario-e-pagamenti/>

**REFERTO**

DISPONIBILE SU SIEV PER I CLIENTI REGISTRATI OPPURE ONLINE ALL'INDIRIZZO <http://referti.izslt.it> UTILIZZANDO LE CREDENZIALI DI ACCESSO FORNITE AL MOMENTO DELLA CONSEGNA

## ACCETTAZIONE CAMPIONI ANIMALI D'AFFEZIONE ESPATRIO

compilare un modulo per ogni animale

Siero	Tecnica
<input type="checkbox"/> <i>Brucella canis</i> : anticorpi	Sieroaagglutinazione lenta (Serum Agglutination Test)
<input type="checkbox"/> <i>Leishmania infantum</i> : anticorpi (IgG)	Indirect fluorescent antibody test IFA
<input type="checkbox"/> <i>Ehrlichia canis</i> : anticorpi (IgG)	Indirect fluorescent antibody test IFA
<input type="checkbox"/> <i>Leptospira canicola</i> : anticorpi	Microagglutinazione in campo oscuro
<input type="checkbox"/> <i>Dirofilaria immitis</i>	Elisa antigene
<input type="checkbox"/> <i>Trypanosoma evansi</i>	Sieroaagglutinazione rapida/Card agglutination test (CATT)
<input type="checkbox"/> <i>Rabbia</i> : anticorpi (compilare modulo specifico)	Virusneutralizzazione
<input type="checkbox"/> Altro.....	.....
<b>Sangue con anticoagulante</b>	
<input type="checkbox"/> <i>Trypanosoma evansi</i> : agente eziologico	Esame microscopico (Giemsa blood smear)
<input type="checkbox"/> <i>Babesia gibsoni</i> : agente eziologico	Esame microscopico (Giemsa blood smear)
<input type="checkbox"/> <i>Babesia gibsoni</i> : agente eziologico	PCR
<input type="checkbox"/> <i>Dirofilaria immitis</i>	Filtrazione (Microfilarial Filtration Test)
<input type="checkbox"/> Altro.....	.....
<b>Feci</b>	
<input type="checkbox"/> Enteroparassiti	Flottazione
<input type="checkbox"/> Altro.....	.....

Nel sito [www.izslt.it](http://www.izslt.it), sezione <https://www.izslt.it/servizi-e-modulistica/carta-dei-servizi/> sono disponibili le **prestazioni offerte, i metodi in uso e le tariffe delle prestazioni a pagamento** (tariffario IZSLT). Per le prove accreditate si rimanda al sito web di ACCREDIA ([www.accredia.it](http://www.accredia.it)), accessibile dal seguente link <https://www.izslt.it/qualita/elenchi-delle-prove-accreditate/>

**Si richiede Referto in inglese:** SI  NO

**DICHIARAZIONE PRESA VISIONE:** il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver verificato che le prove offerte dall'Istituto soddisfano le condizioni richieste dal Paese Importatore in vigore alla data odierna (prova/tecnica/eventuale accreditamento).

Per avere informazioni su quali sono gli esami richiesti (prova e tecnica) per ogni singolo Paese, contattare la specifica ambasciata/consolato di riferimento e/o consultare il sito del Ministero della salute alla voce "Viaggiare con gli animali".

Firma Richiedente/Proprietario.....

I campioni sono distrutti dopo l'esecuzione dell'esame ad eccezione dei casi previsti da normative specifiche o salvo diversi accordi con il cliente. Con la sottoscrizione del presente modulo si accettano le condizioni generali di contratto, disponibili sul sito [www.izslt.it](http://www.izslt.it).

DATA ...../...../.....

FIRMA RICHIEDENTE \_\_\_\_\_