

 <p> ISTITUTO ZOOFILATTICO SPERIMENTALE DELL'ABRUZZO E DEL MOLISE "G. CAPORALE" Sede centrale Campo Boario 64100 TERAMO ITALIA T. +39.0861.3321 M. archivioprotocollo@izs.it P.E.C. protocollo@pec.izs.it P.IVA 00060330677 C.F. 80006470670 www.izs.it </p>	SPAZIO RISERVATO ALL'ACCETTAZIONE
MODULO RICHIESTA ESAME - PIANO REGIONALE PREVENZIONE ECHINOCOCCOSI/IDATIDOSI	
RICHIEDENTE DATA PRELIEVO: ____/____/_____ NOME e COGNOME/DENOMINAZIONE: _____ Indirizzo: _____ Tel. _____ Comune/Prov.: _____ e-mail: _____	
CAMPIONE PRELEVATO A <input type="checkbox"/> MATERIALE: FECI Specie: <u>Cane</u> Microcip: _____ Ambiente di vita: Proprietà <input type="checkbox"/> Proprietario: _____ Azienda zootecnica <input type="checkbox"/> Cod. Azienda: _____ Canile <input type="checkbox"/> Denominazione: _____ B <input type="checkbox"/> MATERIALE: CISTI Specie: _____ Organo: _____ Marca auricolare: _____ Cod. mattatoio: _____ Cod. azienda di origine: _____	
MATERIALE INVIATO/ ESAMI RICHIESTI A <input type="checkbox"/> FECI <i>Echinococcus granulosus</i> : ricerca ag. eziologico - Metodo: PCR Real Time B <input type="checkbox"/> Cisti/Organi Prelievo organi-Metodo: esame anatomo-patologico <i>Echinococcus granulosus</i> : ricerca ag. eziologico - Metodo:PCR Real Time	
DATA	TIMBRO e FIRMA