

**DSV****DIPARTIMENTO DI
SCIENZE VETERinarie**PEC: scienzeveterinarie@pec.unipi.it**SEDE DI PISA**

Tel. 050 2216725 – Fax 050 2210654

E-mail: direzione@vet.unipi.itViale delle Piagge, 2
56124 Pisa**SEDE DI SAN PIERO A GRADO**

Tel. 050 2210100 – Fax 050 2210654

E-mail: direzione.sanitaria@vet.unipi.itVia Livornese lato monte
Località San Piero a Grado – 56122 Pisa**MODULO DI RICHIESTA – ESAME NEUROPATOLOGICO**
Laboratorio di Neuropatologia – Prof. Carlo Cantile**DATI VETERINARIO REFERENTE**

Nome e Cognome _____

Timbro



Via _____

Città _____ CAP _____

Tel _____ Cell _____

E-mail _____ @ _____

CF / PI _____

DATI PAZIENTE

Proprietario _____

Nome animale _____

Specie _____

Razza _____ Età _____

Sesso ☐ M ☐ M castrato ☐ F ☐ F sterilizzata

Microchip _____

Altri dati _____

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

Tipo di prelievo:

☐ Autoptico ☐ Chirurgico ☐ Biopsia neuromuscolare

Fissativo:

☐ Formalina 10% ☐ Biopsia muscolare refrigerata

Modalità di consegna del referto:

☐ E-mail ☐ Posta ☐ Accettazione DSV (sede Piagge)

I campioni esaminati, inclusi in paraffina, saranno conservati per un tempo illimitato. Il materiale biologico rimanente, conservato in formalina, sarà smaltito dopo 2 mesi. Eventuali integrazioni dovranno pertanto essere richieste immediatamente dopo il ricevimento del referto.

per il laboratorio

_____ acc. _____

ANAMNESI (se possibile allegare copia dei dati clinici)

(Specificare le caratteristiche e la sede dei campioni inviati, storia clinica recente, sintomi, trattamenti effettuati, eventuali malattie pregresse, sospetti diagnostici)

Con la consegna del campione ai fini diagnostici, si acconsente di fatto all'utilizzo dei risultati ai fini didattici e di ricerca

Firma _____

Sottoscrivendo il presente modulo, acconsento al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.lgs. 101/2018

Data _____