



MODULO DI RICHIESTA – ESAME NECROSCOPICO

PROPRIETARIO

Nome _____ Cognome _____
Via _____
Città _____ CAP _____
Tel _____ Cell _____
E-mail _____ @ _____
CF / PI _____

SOGGETTO

Nome _____
Specie _____
Razza _____ Età _____
Sesso ☐ M ☐ M castrato ☐ F ☐ F sterilizzata
Colore mantello _____
Peso _____ Microchip _____

MEDICO VETERINARIO

Nome _____ Cognome _____
Clinica / Ambulatorio _____
Via _____
Città _____ CAP _____
Tel _____ Cell _____
E-mail _____ @ _____
CF / PI _____

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

Data e ora del decesso _____
☐ Decesso spontaneo ☐ Eutanasia
Modalità di conservazione:
☐ Temperatura ambiente ☐ Refrigerazione ☐ Congelamento

Si prega di allegare alla presente richiesta una copia dell'eventuale documentazione clinica disponibile

PRESTAZIONE RICHIESTA

☐ Esame necroscopico
☐ Perizia a fini forensi
☐ Esame di organo isolato
All'eventuale attenzione del Dott./Prof. _____
Fattura da intestare a:
☐ Proprietario ☐ Veterinario
Consegna del referto a:
☐ Proprietario ☐ Veterinario
Modalità di consegna del referto:
☐ E-mail ☐ Posta ☐ Accettazione DSV (sede Piagge)
Al termine dell'esame necroscopico si richiede:
☐ Cremazione collettiva (costo aggiuntivo per smaltimento)
☐ Ritiro dei resti per cremazione singola (a carico del richiedente)

I costi dell'esame necroscopico non sono comprensivi di indagini istologiche, batteriologiche, virologiche, micologiche e tossicologiche (vedi tariffario). I tempi di refertazione sono variabili da 7 a 30 giorni lavorativi in base agli accertamenti necessari. In caso di perizia forense i costi dipendono dalle indagini richieste e non rientrano nel tariffario del DSV. Anche i tempi di refertazione dipenderanno dalle indagini richieste.

per il laboratorio

_____ acc. _____

ANAMNESI

(Storia clinica recente, trattamenti effettuati, malattie pregresse, stato vaccinale, rilievi post-mortali e ambientali, sospetti diagnostici)

Con la consegna del campione ai fini diagnostici, si acconsente automaticamente 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 _____