

MODULO DI ACCETTAZIONE

numero accettazione


--

DATI PER LA FATTURAZIONE obbligatori se campione a pagamento*			DATI DEL PROPRIETARIO		
RAZIONE SOCIALE			NOME E COGNOME		
INDIRIZZO			INDIRIZZO		
COMUNE	CAP	PROV.	COMUNE CAP PROV.		
PARTITA IVA **			TELEFONO/FAX		
CODICE FISCALE			E-MAIL		
TELEFONO/FAX			LUOGO PRELIEVO CODICE ISTAT*** <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
E-MAIL					

* E' sufficiente compilare solo il campo "ragione sociale" se il cliente è già registrato c/o IZSVe. ** campo obbligatorio solo se il cliente ne è in possesso. *** Campo obbligatorio, solo nel caso di allevamento censito.

VERBALIZZANTE					
NOME E COGNOME			INDIRIZZO		
COMUNE	CAP	PROV.	TEL/FAX	E-MAIL	

Pagamento	<input type="checkbox"/> PIANO/CONVENZIONE/FATTURAZIONE PERIODICA	<input type="checkbox"/> CONTANTI/POS ALLA CONSEGNA DEL CAMPIONE	<input type="checkbox"/> C/C BANCARIO
------------------	---	--	---------------------------------------

Modalità di consegna del rapporto di prova se diverso da quella online			 www.izsvenezie.it
---	--	--	--

<input type="checkbox"/> RITIRO PRESSO IL LABORATORIO	<input type="checkbox"/> SPEDIZIONE:	<input type="checkbox"/> E-MAIL:	<input type="checkbox"/> FAX:
---	--------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

Indicare il soggetto destinatario dell'esito:
--

<input type="checkbox"/> VERBALIZZANTE	<input type="checkbox"/> PROPRIETARIO	<input type="checkbox"/> RAGIONE SOCIALE	<input type="checkbox"/> ALTRO:
--	---------------------------------------	--	---------------------------------

SPECIE ANIMALE			
----------------	--	--	--

<input type="checkbox"/> bovino	<input type="checkbox"/> equino	<input type="checkbox"/> ovino	<input type="checkbox"/> caprino
<input type="checkbox"/> suino	<input type="checkbox"/> coniglio	<input type="checkbox"/> cane	<input type="checkbox"/> gatto
<input type="checkbox"/> pollo	<input type="checkbox"/> tacchino	<input type="checkbox"/> altro:	<input type="checkbox"/> altro:

SESSO	<input type="checkbox"/> maschio	<input type="checkbox"/> femmina	ETA'
--------------	----------------------------------	----------------------------------	-------------

MATERIALE INVIATO			
-------------------	--	--	--

<input type="checkbox"/> carcassa	<input type="checkbox"/> organi	<input type="checkbox"/> feci	<input type="checkbox"/> latte
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

<input type="checkbox"/> sangue	<input type="checkbox"/> tampone:
---------------------------------	-----------------------------------

<input type="checkbox"/> altro:

Temperatura all'arrivo:	<input type="checkbox"/> TEMPERATURA AMBIENTE	<input type="checkbox"/> REFRIGERATO.....°C	<input type="checkbox"/> CONGELATO	<input type="checkbox"/> NON RILEVABILE
--------------------------------	---	---	------------------------------------	---

Data prelievo	Data consegna	Firma conferente	Firma operatore IZSVe

ANAMNESI					

DISTINTA CAMPIONI					
N.	ANIMALE	NOTE	N.	ANIMALE	NOTE
1			21		
2			22		
3			23		
4			24		
5			25		
6			26		
7			27		
8			28		
9			29		
10			30		
11			31		
12			32		
13			33		
14			34		
15			35		
16			36		
17			37		
18			38		
19			39		
20			40		

ESAMI RICHIESTI			
<input type="checkbox"/> anatomopatologico	<input type="checkbox"/> batteriologico	<input type="checkbox"/> antibiogramma	<input type="checkbox"/> parassitologico
<input type="checkbox"/> virologico	<input type="checkbox"/> micologico	<input type="checkbox"/> istologico	<input type="checkbox"/> sierologico
<input type="checkbox"/> altro:			