



UNIVERSITA DI BOLOGNA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE VETERINARIE

SERVIZIO DI ANATOMIA PATOLOGICA

Via Tolara di Sopra, 50 - 40064 Ozzano dell'Emilia (BO)
Telefono: 366 8222580 - E-mail: facvet.sapv@unibo.it

Per info su modalità
di conservazione o
consegna dei
campioni, consultare
il sito



MODULO DI RICHIESTA - ESAME NECROSCOPICO

PROPRIETARIO

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

MEDICO VETERINARIO

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

All'eventuale attenzione del Dott./Prof _____

PRESTAZIONE RICHIESTA

- Esame necroscopico
 Esame di organo isolato [002009]

Data e ora del decesso _____

- Decesso spontaneo Eutanasia

- Modalità di conservazione Temperatura ambiente
 Refrigerato
 Congelato

AL TERMINE DELL'ESAME NECROSCOPICO SI RICHIEDE

- Cremazione collettiva (nessun costo aggiuntivo)
 Cremazione singola e ritiro delle ceneri* (a carico del richiedente)
 Incenerimento presso azienda esterna (a carico del richiedente)

Tel _____

* Contattare gruppo Co.Fa.M.O. Tel. 335 7238879

Per motivi sanitari, al termine dell'esame necroscopico il corpo non potrà essere restituito al proprietario ma solo incenerito presso struttura autorizzata.

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

I costi dell'esame necroscopico sono comprensivi dell'eventuale esame istologico/immunoistochimico e di documentazione fotografica. I tempi di refertazione sono variabili da 1 a 30 giorni lavorativi, in funzione degli accertamenti necessari.

Data _____

SOGGETTO

Nome _____
Specie Cane [002500] Gatto [002500] Equino [002501]
 Bovino [002502] Suino [002502] Ovino [002502]
 Caprino [002502] Coniglio [002503]
 _____ [002503]
Razza _____ Età _____
Sesso M M castrato F F sterilizzata
Colore mantello _____
Peso _____ Taglia _____
Microchip _____

Fattura intestata a Proprietario Veterinario

Consegna referto a Proprietario Veterinario

Modalità di consegna referto E-mail Fax
 Presso accettazione Ospedale Veterinario

ANAMNESI E INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

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

Con la consegna del campione ai fini diagnostici si acconsente automaticamente all'utilizzo dei campioni a fini di ricerca. Barrare la casella a fianco se NON si acconsente all'utilizzo del campione ai fini di ricerca.

Firma _____

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