



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
DIPARTIMENTO DI MEDICINA VETERINARIA
E SCIENZE ANIMALI



OSPEDALE VETERINARIO UNIVERSITARIO
Reparto di Diagnostica per immagini e di laboratorio
Laboratorio di Biologia molecolare
Tel: (+39) 02-50334125 e-mail: pcr.ospedaleveterinario@unimi.it

RICHIESTA ESAME qPCR EHV-1

Dati generali e per fatturazione

| | |
|--|--|
| Data richiesta | |
| Proprietario/Ragione Sociale <input type="checkbox"/> persona a cui fatturare | Nome: Indirizzo: CF: P. IVA: Cellulare e-mail Luogo e data di nascita: |
| Veterinario richiedente <input type="checkbox"/> persona a cui fatturare | Nome: indirizzo: CF: P. IVA: cellulare: E-mail: Luogo e data di nascita: |
| Tipologia campione | |

Motivo richiesta: ☐ presenza di sintomatologia respiratoria e/o febbre
☐ altro: _____

Dati cavallo

| n. | Nome cavallo | Passaporto | Microchip | Razza | Sesso | Età | Sintomi respiratori, febbre |
|----|--------------|------------|-----------|-------|-------|-----|-----------------------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |

V1 Revisione 01/04/2022