



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