



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

Data richiesta:	Persona a cui fatturare:
Proprietario/Ragione Sociale:	Nome:
Indirizzo:	Codice Fiscale:
Partita Iva:	Cellulare:
Email:	Luogo e data di nascita:
Veterinario:	Persona a cui fatturare:
Nome:	Indirizzo:
Codice Fiscale:	Partita Iva:
Cellulare:	Email:
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							