

LABORATORIO DI MALATTIE INFETTIVE

VETERINARIO REFERENTE:

NOME _____

TEL: _____ E-MAIL: _____

DICHIARO CHE IL PROPRIETARIO DELL' ANIMALE È STATO INFORMATO SULLE MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

DATA: _____

FIRMA: _____

DATI ANIMALE:

SPECIE _____ RAZZA _____ SESSO ♀ ♂ ETÀ _____

NOME _____

ANAMNESI:
(INCLUDE TERAPIE IN ATTO/RECENTI)

SOSPETTO DIAGNOSTICO

CAMPIONE INVIATO:

CODICE IDENTIFICATIVO SIOVUD 2021- _____

- TAMPONE (_____)
- ORGANO (_____)
- URINE
- LAVAGGIO BRONCO-ALVEOLARE
- ASPIRATO TRANS-TRACHEALE
- SANGUE
- FECI
- LATTE
- LIQUIDO ARTICOLARE
- VERSAMENTO PLEURICO
- ALTRO (_____)
- ALTRO (_____)

ANALISI RICHIESTA

- ESAME BATTERIOLOGICO
- ESAME BATTERIOLOGICO CON ANTIBIOGRAMMA
- PCR (_____)
- ALTRO (_____)

DATI PER LA FATTURAZIONE:

COGNOME E NOME _____

CODICE FISCALE / PARTITA IVA _____

INDIRIZZO RESIDENZA:

VIA _____ NR CIVICO _____

C.A.P. _____ CITTÀ _____ PROVINCIA: _____

TELEFONO: _____ FAX: _____ E-MAIL: _____

Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003

1. I DATI DA LEI FORNITI VERRANNO TRATTATI PER LE SEGUENTI FINALITÀ: REFERTAZIONE, AMMINISTRAZIONE E, DOPO AVER RESO ANONIMI I DATI, PER FINALITÀ STATISTICHE E/O SCIENTIFICHE.
2. IL TRATTAMENTO SARÀ EFFETTUATO CON LE SEGUENTI MODALITÀ: MANUALE E INFORMATIZZATO.
3. IL CONFERIMENTO DEI DATI È OBBLIGATORIO A FINI DIAGNOSTICI ED AMMINISTRATIVI E L'EVENTUALE RIFIUTO DI FORNIRE TALI DATI POTREBBECOMPORTARE LA MANCATA O PARZIALE ESECUZIONE DEL CONTRATTO E/O LA MANCATA PROSECUZIONE DEL RAPPORTO.
4. I DATI POTRANNO ESSERE UTILIZZATI, DOPO AVERLI RESI ANONIMI, PER FINALITÀ DIDATTICHE E STATISTICHE E PER RICERCA SCIENTIFICA.
5. IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO È L' UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA.
6. IL RAPPRESENTANTE DEL TITOLARE NEL TERRITORIO DELLO STATO È IL RETTORE.
7. IN OGNI MOMENTO POTRÀ ESERCITARE I SUOI DIRITTI NEI CONFRONTI DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO, AI SENSI DELL'ART.7 DEL D.LGS.196/2003

DATA: _____ FIRMA: _____