



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA  
Dipartimento di Biomedicina Comparata e Alimentazione (BCA)  
Viale dell'Università n. 16 - 35020 Agripolis Legnaro (Padova)  
P.I. 00742430283 C.F. 80006480281  
**Laboratorio Farmacogenetica e Tossicogenomica**  
**Tel. 049 827 2946 Fax 049 827 2973**  
**Referente prof.ssa Giantin M.**  
**E-mail: diagnosticavetfarm.bca.unipd.it**



**DATA INVIO CAMPIONE:**

**DATA RICEZIONE CAMPIONE (a cura del laboratorio):**

**RICHIESTA ANALISI MUTAZIONALE KIT**

**1) ANAGRAFICA**

CENTRO VETERINARIO:

VETERINARIO INVIANTE:

PROPRIETARIO DELL'ANIMALE: SIG./SIG.RA

**2) ANIMALE (SEGNALAMENTO)**

NOME:

SPECIE:

RAZZA:

GENERE:

ETA':

**3) ANAMNESI:**

**4) DIAGNOSI:**



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA  
Dipartimento di Biomedicina Comparata e Alimentazione (BCA)  
Viale dell'Università n. 16 - 35020 Agripolis Legnaro (Padova)  
P.I. 00742430283 C.F. 80006480281  
**Laboratorio Farmacogenetica e Tossicogenomica**  
**Tel. 049 827 2946 Fax 049 827 2973**  
**Referente prof.ssa Giantin M.**  
**E-mail: diagnosticavetfarm.bca.unipd.it**



---

**5) STADIAZIONE CLINICA (se disponibile):**

**6) EVENTUALI INTERVENTI PREGRESSI:**

**7) DESCRIZIONE DEL MATERIALE INVIATO AL LABORATORIO PER ANALISI  
MUTAZIONALE:**