

INFLUENZA AVIARIA
SCHEDA DI ACCOMPAGNAMENTO CAMPIONI PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

REGIONE _____	PROVINCIA _____	ASL N. _____	N. Prot. ASL _____
Veterinario prelevatore _____		Recapito telefonico _____	
Data prelievo ___/___/___		Sez. IZS competente per territorio: _____	
N° registro IZS _____		Fax n. _____	Tel. n. _____

DATI ANAGRAFICI ALLEVAMENTO

Proprietario/ragione sociale _____
Codice aziendale (da riportare obbligatoriamente) _____
Comune _____ Via/Loc. _____ Prov. _____
Ditta Soccidante _____
Tip. allevamento: <input type="checkbox"/> industriale <input type="checkbox"/> rurale <input type="checkbox"/> svezzatore <input type="checkbox"/> rivenditore <input type="checkbox"/> altro _____

SPECIE ED INDIRIZZO PRODUTTIVO

<input type="checkbox"/> Broiler	n. _____	<input type="checkbox"/> Polli riprod.	n. _____	<input type="checkbox"/> Ovaiole legg.	n. _____
<input type="checkbox"/> Tacch. carne	n. _____	<input type="checkbox"/> Tacch. riprod.	n. _____	<input type="checkbox"/> Faraone	n. _____
<input type="checkbox"/> Oche	n. _____	<input type="checkbox"/> Anatre	n. _____	<input type="checkbox"/> Quaglie	n. _____
<input type="checkbox"/> Fagiani	n. _____	<input type="checkbox"/> Capponi	n. _____	<input type="checkbox"/> Galletti	n. _____
<input type="checkbox"/> Altro	_____				n. _____

Data accasamento ___/___/___

Sesso M F misto

CAUSALE PRELIEVO

<input type="checkbox"/> Sospetto focolaio	data sospetto _____
<input type="checkbox"/> Focolaio confermato	
<input type="checkbox"/> Connessione epidemiologica con un focolaio → Denom. e cod. azienda del focolaio _____	
<input type="checkbox"/> Allevamento ubicato in zona protezione → Denom. e cod. azienda del focolaio _____	
<input type="checkbox"/> Allevamento ubicato in zona sorveglianza → Denom. e cod. azienda del focolaio _____	
MONITORAGGI	
<input type="checkbox"/> Monitoraggio al macello	
<input type="checkbox"/> Visita per movimentazione animali	
<input type="checkbox"/> Monitoraggio allevamenti VACCINATI (prelievo animali sentinella) Tipo Vaccino: <input type="checkbox"/> monovalente <input type="checkbox"/> bivalente	
<input type="checkbox"/> Monitoraggio allevamenti NON vaccinati	
<input type="checkbox"/> Monitoraggio EFFICACIA VACCINAZIONE (prelievo animali vaccinati) Tipo Vaccino: <input type="checkbox"/> monovalente <input type="checkbox"/> bivalente	
Richiesta TEST DISCRIMINATORIO per tacchini vaccinati destinati a scambi intracomunitari	
<input type="checkbox"/> Altro _____	

LUOGO PRELIEVO

In allevamento

Al macello:
 Denominazione stabilimento macellazione _____ cod. _____
 Comune. _____ Prov. _____ ASL _____

Altro _____

ANAMNESI CLINICA

Specie animale	Data inizio sintomi	Sintomi	% mortalità	dal/al
-----	-----	----- -----	-----	-----
-----	-----	----- -----	-----	-----
-----	-----	----- -----	-----	-----

IDENTIFICAZIONE CAMPIONI

N. capannone	Specie animale	Tipo materiale prelevato	N campioni	Tipo ricerca	
				Anticorpi	Virus
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTE:

Timbro e Firma del Veterinario