

ALLEGATO n. 12

INFLUENZA AVIARIA SCHEMA 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/restrizione → 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 per sottotipi H5 e/o H7 (<u>prelievo animali sentinella</u>)
Tipo Vaccino: <input type="checkbox"/> monovalente <input type="checkbox"/> bivalente
<input type="checkbox"/> Monitoraggio allevamenti NON vaccinati
<input type="checkbox"/> Monitoraggio EFFICACIA VACCINAZIONE per sottotipi H5 e/o H7 (<u>prelievo animali vaccinati</u>)
Tipo Vaccino: <input type="checkbox"/> monovalente <input type="checkbox"/> bivalente
<input type="checkbox"/> Richiesta TEST DISCRIMINATORIO per animali vaccinati per sottotipi H5 e/o H7 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"/>

ANIMALI VACCINATI PER SOTTOTIPI DIVERSI DA H5 E H7 (ES: H9/H6): **SI** **NO****Altro**

_____**NOTE:****Timbro e Firma del Veterinario**