

BRUCELLOSI DEGLI OVINI E DEI CAPRINI

SCHEDA DI RILEVAMENTO DATI

AL MACELLO

DR..... Recapito telefonico.....

A.S.L. n° Data/...../.....

MACELLO N° TEL.

VIA..... COMUNE PROV.....

ANIMALI PROVENIENTI DA ALLEVAMENTO INFETTO
(marcati con 'T')

Allevamento: Codice identificazione azienda (DPR 317/96)

Denominazione azienda

Proprietario

Via N°

Comune Prov.....

A.S.L.

TIPO E NUMERO DI ANIMALI ESAMINATI

PECORE N°

CAPRE N°

..... N°

..... N°

REPERTO ISPETTIVO

Descrizione delle lesioni anatomico-patologiche riscontrate:

.....
.....
.....
.....

Contrassegno Identificazione (marca auricolare)	Categoria	Organi prelevati⁽¹⁾		
.....	Pecora <input type="checkbox"/> Capra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ln. sopramammari <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. iliaci	<input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero gravido <input type="checkbox"/> Mammella <input type="checkbox"/> Vescicole seminali e testicoli	Altro:.....
.....	Pecora <input type="checkbox"/> Capra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ln. sopramammari <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. iliaci	<input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero gravido <input type="checkbox"/> Mammella <input type="checkbox"/> Vescicole seminali e testicoli	Altro:.....
.....	Pecora <input type="checkbox"/> Capra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ln. sopramammari <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. iliaci	<input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero gravido <input type="checkbox"/> Mammella <input type="checkbox"/> Vescicole seminali e testicoli	Altro:.....
.....	Pecora <input type="checkbox"/> Capra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ln. sopramammari <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. iliaci	<input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero gravido <input type="checkbox"/> Mammella <input type="checkbox"/> Vescicole seminali e testicoli	Altro:.....
.....	Pecora <input type="checkbox"/> Capra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ln. sopramammari <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. iliaci	<input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero gravido <input type="checkbox"/> Mammella <input type="checkbox"/> Vescicole seminali e testicoli	Altro:.....
.....	Pecora <input type="checkbox"/> Capra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ln. sopramammari <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. iliaci	<input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero gravido <input type="checkbox"/> Mammella <input type="checkbox"/> Vescicole seminali e testicoli	Altro:.....
.....	Pecora <input type="checkbox"/> Capra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ln. sopramammari <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. iliaci	<input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero gravido <input type="checkbox"/> Mammella <input type="checkbox"/> Vescicole seminali e testicoli	Altro:.....
.....	Pecora <input type="checkbox"/> Capra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ln. sopramammari <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. iliaci	<input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero gravido <input type="checkbox"/> Mammella <input type="checkbox"/> Vescicole seminali e testicoli	Altro:.....
.....	Pecora <input type="checkbox"/> Capra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ln. sopramammari <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. iliaci	<input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero gravido <input type="checkbox"/> Mammella <input type="checkbox"/> Vescicole seminali e testicoli	Altro:.....
.....	Pecora <input type="checkbox"/> Capra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ln. sopramammari <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. iliaci	<input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero gravido <input type="checkbox"/> Mammella <input type="checkbox"/> Vescicole seminali e testicoli	Altro:.....

(1) Barrare le caselle corrispondenti agli organi prelevati per ciascun animale macellato
 Organi da prelevare per l'isolamento di Brucella. I campioni, opportunamente confezionati, devono essere inviati nel più breve tempo possibile alla vicina Sezione dell'Istituto Zooprofilattico, avendo cura di mantenerli a temperatura di refrigerazione. Se l'invio non è effettuabile entro 12 ore dal prelievo, sottoporre i campioni a congelamento.

SPAZIO RISERVATO ALLA SEZIONE DIAGNOSTICA – I.Z.S.

Numero di registro sezione:

Contrassegno Identificazione (marca auricolare)	Esami di laboratorio effettuati	Osservazioni
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DATA DI INVIO ALL’ISTITUTO ZOOPROFILATTICO/.../.....

- SEDE CENTRALE
- SEZIONE DI

Il Veterinario

.....