

WEST NILE DISEASE - USUTU
PIANO DI SORVEGLIANZA E PROTOCOLLO OPERATIVO

SCHEDA W03

Sorveglianza Equidi
Scheda di accompagnamento campioni

AZIENDA ASL: _____
COMUNE: _____ SIGLA PROV. _____

ANNO _____ SEDE _____ NRG _____

(Da compilare obbligatoriamente da parte dell'IZS territorialmente competente in caso di invio al CESME di campioni per conferma)

DATI RELATIVI ALL'ALLEVAMENTO

ALLEVAMENTO DI EQUIDI (parte precompilata)

CODICE AZIENDALE 001TE001	CODICE FISCALE LLAFRC61R04L904W	SPECIE ALLEVATA CAVALLI
Coordinate geografiche: LATITUDINE: <u>42.8100</u> N LONGITUDINE: <u>13.8600</u> E		
Via/Frazione: <u>VIA DE LUCA, 36</u>		
Proprietario dell'allevamento: <u>AIELLI FEDERICA</u>		
Codice Fiscale del proprietario: <u>LLAFRC61R04L904W</u>		

Motivo del prelievo (*): [A] equidi con sintomi clinici; [B] controllo a campione su equidi stanziali presenti nelle aziende a 4 km rispetto al focolaio; [C] controllo su equidi deceduti/abbattuti; [D] controllo a campione; [E] controllo su equidi presenti nella stessa azienda in cui si trova il caso confermato

N°	Nome Passaporto	Microchip	Sesso M/F	Anno nascita	Sintomatologia nervosa SI/NO	Specie prelevata	Tessuti / organi prelevati
1	ESTRELLA ITA0011259332007	941000012218077	F	2012			<input type="checkbox"/> Sangue in toto <input type="checkbox"/> Sangue con EDTA <input type="checkbox"/> Cervello <input type="checkbox"/> Midollo Spinale <input type="checkbox"/> Altro _____
2	PRINCE OF PERSIA ITA0011259332008	0931005012139627	M	2010			<input type="checkbox"/> Sangue in toto <input type="checkbox"/> Sangue con EDTA <input type="checkbox"/> Cervello <input type="checkbox"/> Midollo Spinale <input type="checkbox"/> Altro _____
3							<input type="checkbox"/> Sangue in toto <input type="checkbox"/> Sangue con EDTA <input type="checkbox"/> Cervello <input type="checkbox"/> Midollo Spinale <input type="checkbox"/> Altro _____
4							<input type="checkbox"/> Sangue in toto <input type="checkbox"/> Sangue con EDTA <input type="checkbox"/> Cervello <input type="checkbox"/> Midollo Spinale <input type="checkbox"/> Altro _____

Data del prelievo: _____ **Firma** _____

(*) Barrare un solo motivo per ogni scheda W03

(**)A= Asini, B)Bardotti, C=Cavalli, M=Muli

WEST NILE DISEASE - USUTU
PIANO DI SORVEGLIANZA E PROTOCOLLO OPERATIVO

SCHEDA W03

Sorveglianza Equidi
Scheda di accompagnamento campioni

N°	Nome Passaporto	Microchip	Sesso M/F	Anno nascita	Sintomatologia nervosa SI/NO	Specie prelevata	Tessuti / organi prelevati
							<input type="checkbox"/> Sangue in toto <input type="checkbox"/> Sangue con EDTA <input type="checkbox"/> Cervello <input type="checkbox"/> Midollo Spinale <input type="checkbox"/> Altro _____
							<input type="checkbox"/> Sangue in toto <input type="checkbox"/> Sangue con EDTA <input type="checkbox"/> Cervello <input type="checkbox"/> Midollo Spinale <input type="checkbox"/> Altro _____
							<input type="checkbox"/> Sangue in toto <input type="checkbox"/> Sangue con EDTA <input type="checkbox"/> Cervello <input type="checkbox"/> Midollo Spinale <input type="checkbox"/> Altro (_____
							<input type="checkbox"/> Sangue in toto <input type="checkbox"/> Sangue con EDTA <input type="checkbox"/> Cervello <input type="checkbox"/> Midollo Spinale <input type="checkbox"/> Altro _____
							<input type="checkbox"/> Sangue in toto <input type="checkbox"/> Sangue con EDTA <input type="checkbox"/> Cervello <input type="checkbox"/> Midollo Spinale <input type="checkbox"/> Altro _____
							<input type="checkbox"/> Sangue in toto <input type="checkbox"/> Sangue con EDTA <input type="checkbox"/> Cervello <input type="checkbox"/> Midollo Spinale <input type="checkbox"/> Altro _____
							<input type="checkbox"/> Sangue in toto <input type="checkbox"/> Sangue con EDTA <input type="checkbox"/> Cervello <input type="checkbox"/> Midollo Spinale <input type="checkbox"/> Altro _____
							<input type="checkbox"/> Sangue in toto <input type="checkbox"/> Sangue con EDTA <input type="checkbox"/> Cervello <input type="checkbox"/> Midollo Spinale <input type="checkbox"/> Altro _____
							<input type="checkbox"/> Sangue in toto <input type="checkbox"/> Sangue con EDTA <input type="checkbox"/> Cervello <input type="checkbox"/> Midollo Spinale <input type="checkbox"/> Altro _____

Data del prelievo: _____

Firma _____

* Barrare un solo motivo per ogni scheda W03