

**INFLUENZA AVIARIA
 SCHEDA DI ACCOMPAGNAMENTO CAMPIONI PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI**

REGIONE _____ PROVINCIA _____ ASL N. _____ N. Prot. ASL _____
 Veterinario prelevatore _____ Recapito telefonico _____ Fax _____
 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: industriale rurale svezzatore rivenditore altro _____

SPECIE ED INDIRIZZO PRODUTTIVO

Broiler n. _____ Polli riprod. n. _____ Ovaiole legg. n. _____
 Tacch. carne n. _____ Tacch. riprod. n. _____ Faraone n. _____
 Oche n. _____ Anatre n. _____ Quaglie n. _____
 Fagiani n. _____ Capponi n. _____ Galletti n. _____
 Altro n. _____
 Data accasamento ___/___/___ Sesso M F misto

CAUSALE PRELIEVO

Sospetto focolaio data sospetto _____
 Focolaio confermato
 Connessione epidemiologica con un focolaio → Denom. e cod. azienda del focolaio _____
 Allevamento ubicato in zona protezione/restrizione → Denom. e cod. azienda del focolaio _____
 Allevamento ubicato in zona sorveglianza → Denom. e cod. azienda del focolaio _____

MONITORAGGI
 Monitoraggio al macello
 Visita per movimentazione animali
 Monitoraggio allevamenti VACCINATI per sottotipi H5 e/o H7 (prelievo animali sentinella)
 Tipo Vaccino: monovalente bivalente
 Monitoraggio allevamenti NON vaccinati
 Monitoraggio EFFICACIA VACCINAZIONE per sottotipi H5 e/o H7 (prelievo animali vaccinati)
 Tipo Vaccino: monovalente bivalente
 Richiesta TEST DISCRIMINATORIO per animali vaccinati per sottotipi H5 e/o H7 destinati a scambi intracomunitari
 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:

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

Altro

Timbro e Firma del Veterinario