|  |
| --- |
| WEST NILE DISEASE - USUTUPIANO DI SORVEGLIANZA E PROTOCOLLO OPERATIVO |
| **SCHEDA W03** |
| Sorveglianza EquidiScheda 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** | **CODICE FISCALE** |  | **SPECIE ALLEVATA** |  |
| **Coordinate geografiche:** LATITUDINE: **N** LONGITUDINE: **E Via/Frazione:****Proprietario dell’allevamento:****Codice Fiscale del proprietario:**  |

# **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 |  |  |  |  |  |  | Sangue in totoSangue con EDTA CervelloMidollo Spinale Altro  |
| 2 |  |  |  |  |  |  | Sangue in totoSangue con EDTA CervelloMidollo Spinale Altro  |
| 3 |  |  |  |  |  |  | Sangue in totoSangue con EDTA CervelloMidollo Spinale Altro  |
| 4 |  |  |  |  |  |  | Sangue in totoSangue con EDTA CervelloMidollo Spinale Altro  |

**Data del prelievo:** Firma

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

*(\*) Barrare un solo motivo per ogni scheda W03 (\*\*)A= Asini, B)Bardotti, C=Cavalli, M=Muli*

|  |
| --- |
| WEST NILE DISEASE - USUTUPIANO DI SORVEGLIANZA E PROTOCOLLO OPERATIVO |
| **SCHEDA W03** |
| **Sorveglianza Equidi****Scheda di accompagnamento campioni** |

**N° Nome Microchip Passaporto**

**Sesso M/F**

**Anno nascita**

**Sintomatologia nervosa SI/NO**

**Specie prelevata**

**Tessuti / organi prelevati**

Sangue in toto

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Sangue con EDTA Cervello

Midollo Spinale Altro

Sangue in toto

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Sangue con EDTA Cervello

Midollo Spinale Altro

Sangue in toto

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Sangue con EDTA Cervello

Midollo Spinale

Altro (

Sangue in toto

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Sangue con EDTA Cervello

Midollo Spinale Altro

Sangue in toto

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Sangue con EDTA Cervello

Midollo Spinale Altro

Sangue in toto

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Sangue con EDTA Cervello

Midollo Spinale Altro

Sangue in toto

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Sangue con EDTA Cervello

Midollo Spinale Altro

Sangue in toto

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Sangue con EDTA Cervello

Midollo Spinale Altro

**Data del prelievo:** Firma

*\* Barrare un solo motivo per ogni scheda W03*