

**WEST NILE DISEASE - PIANO DI SORVEGLIANZA E PROTOCOLLO OPERATIVO 2010****SCHEDA W04****Sorveglianza sindromica Equidi  
Scheda di accompagnamento campioni**

AZIENDA USL: \_\_\_\_\_

COMUNE: \_\_\_\_\_ SIGLA PROVINCIA: \_\_\_\_\_

**DATI RELATIVI ALL'ALLEVAMENTO****ALLEVAMENTO DI EQUIDI (parte precompilata)**

Cod. Azienda: \_\_\_\_\_ Specie: \_\_\_\_\_

Coordinate geografiche: Latitudine: |\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|\_|\_| N Longitudine |\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|\_|\_| E

Via/Frazione: \_\_\_\_\_

Proprietario: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

**DATI RELATIVI AL CAPO**

Identificazione del soggetto	Sesso (M/F)	Anno di nascita	Sintomatologia nervosa SI / NO	Tessuti prelevati
Nome:				<input type="checkbox"/> Cervello <input type="checkbox"/> Midollo Spinale <input type="checkbox"/> Altro (specificare)
Microchip/Passaporto:				

Anamnesi: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Esami richiesti:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data prelievo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_