

WEST NILE DISEASE
PIANO DI SORVEGLIANZA E PROTOCOLLO OPERATIVO 2013

SCHEDA W03

Sorveglianza Equidi
Scheda di accompagnamento campioni

AZIENDA ASL: _____

COMUNE: _____

SIGLA PROV. _____

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: [1] presenza di cavalli con sintomi clinici; [2] cavalli sentinella; [3] controllo a campione su cavalli stanziali presenti nelle aziende a 4km rispetto al focolaio; [4] controllo su cavalli presenti nella stessa azienda in cui si trova il caso confermato; [5] controllo su cavalli deceduti/abbattuti; ; [6] controllo a campione

N°	Nome Passaporto	Microchip	Sesso M/F	Anno nascita	Sintomatologia nervosa SI/NO	Specie prelevata	Tessuti / organi prelevati
1							<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							<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 _____
5							<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

WEST NILE DISEASE
PIANO DI SORVEGLIANZA E PROTOCOLLO OPERATIVO 2013

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