



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Allegato G

Scheda accompagnamento campioni di bovini e bufalini macellati per diagnosi di Brucellosi

Servizio veterinario ASL di _____

Codice aziendale _____ Comune _____

Proprietario/Detentore _____

ASL di appartenenza dell'azienda (se diversa) _____

N°	Codice Capo	Specie/Categoria	Organi Prelevati ⁽¹⁾ o altri campioni prelevati
1	Vacca <input type="checkbox"/> Manza <input type="checkbox"/> Toro <input type="checkbox"/> Bufala <input type="checkbox"/> Annutola <input type="checkbox"/> Toro bufalino <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> L.n. sopramammari (F) <input type="checkbox"/> L.n. inguinali superficiali (M) <input type="checkbox"/> L.n. mandibolari <input type="checkbox"/> L.n. retrofaringei <input type="checkbox"/> L.n. iliaci interni <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero gravido <input type="checkbox"/> Mammella <input type="checkbox"/> Vescicole seminali e testicoli Altro
2	Vacca <input type="checkbox"/> Manza <input type="checkbox"/> Toro <input type="checkbox"/> Bufala <input type="checkbox"/> Annutola <input type="checkbox"/> Toro bufalino <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> L.n. sopramammari (F) <input type="checkbox"/> L.n. inguinali superficiali (M) <input type="checkbox"/> L.n. mandibolari <input type="checkbox"/> L.n. retrofaringei <input type="checkbox"/> L.n. iliaci interni <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero gravido <input type="checkbox"/> Mammella <input type="checkbox"/> Vescicole seminali e testicoli Altro
3	Vacca <input type="checkbox"/> Manza <input type="checkbox"/> Toro <input type="checkbox"/> Bufala <input type="checkbox"/> Annutola <input type="checkbox"/> Toro bufalino <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> L.n. sopramammari (F) <input type="checkbox"/> L.n. inguinali superficiali (M) <input type="checkbox"/> L.n. mandibolari <input type="checkbox"/> L.n. retrofaringei <input type="checkbox"/> L.n. iliaci interni <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero gravido <input type="checkbox"/> Mammella <input type="checkbox"/> Vescicole seminali e testicoli Altro
4	Vacca <input type="checkbox"/> Manza <input type="checkbox"/> Toro <input type="checkbox"/> Bufala <input type="checkbox"/> Annutola <input type="checkbox"/> Toro bufalino <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> L.n. sopramammari (F) <input type="checkbox"/> L.n. inguinali superficiali (M) <input type="checkbox"/> L.n. mandibolari <input type="checkbox"/> L.n. retrofaringei <input type="checkbox"/> L.n. iliaci interni <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero gravido <input type="checkbox"/> Mammella <input type="checkbox"/> Vescicole seminali e testicoli Altro

Organi prelevati presso il macello Codice _____ Comune _____

Motivo del prelievo: _____

Si richiede: ☐ Esame colturale brucellosi e tipizzazione

☐ Altro (specificare) _____

(1) Barrare la casella corrispondente agli organi prelevati per ciascun animale macellato. Organi da prelevare per l'isolamento di *Brucella spp*: I campioni opportunamente confezionati devono essere inviati nel più breve tempo possibile al Dipartimento territoriale dell'Istituto Zooprofilattico, avendo cura di mantenerli a temperatura di refrigerazione. Se l'invio non è eseguito entro le 12 ore dal prelievo, sottoporre il campione a congelamento.

Data _____

Il Veterinario _____