



REGIONE AUTÒNOMA 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

Direzione Generale della sanità
Servizio Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

Allegato C

Scheda di accompagnamento campioni di ovini e caprini 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	Pecora <input type="checkbox"/> Capra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> L.n. sopramammari <input type="checkbox"/> L.n. mandibolari <input type="checkbox"/> L.n. retrofaringei <input type="checkbox"/> L.n. iliaci	<input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero gravido <input type="checkbox"/> Mammella <input type="checkbox"/> Vescicole seminali e testicoli	Altro
2	Pecora <input type="checkbox"/> Capra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> L.n. sopramammari <input type="checkbox"/> L.n. mandibolari <input type="checkbox"/> L.n. retrofaringei <input type="checkbox"/> L.n. iliaci	<input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero gravido <input type="checkbox"/> Mammella <input type="checkbox"/> Vescicole seminali e testicoli	Altro
3	Pecora <input type="checkbox"/> Capra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> L.n. sopramammari <input type="checkbox"/> L.n. mandibolari <input type="checkbox"/> L.n. retrofaringei <input type="checkbox"/> L.n. iliaci	<input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero gravido <input type="checkbox"/> Mammella <input type="checkbox"/> Vescicole seminali e testicoli	Altro
4	Pecora <input type="checkbox"/> Capra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> L.n. sopramammari <input type="checkbox"/> L.n. mandibolari <input type="checkbox"/> L.n. retrofaringei <input type="checkbox"/> L.n. iliaci	<input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero gravido <input type="checkbox"/> Mammella <input type="checkbox"/> Vescicole seminali e testicoli	Altro
5	Pecora <input type="checkbox"/> Capra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> L.n. sopramammari <input type="checkbox"/> L.n. mandibolari <input type="checkbox"/> L.n. retrofaringei <input type="checkbox"/> L.n. iliaci	<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 _____