

Modulo B

**SCHEDA INVIO CAMPIONI POSITIVI DA CONFERMARE
PER DIAGNOSI ANEMIA INFETTIVA EQUINA**

- Istituto Zooprofilattico Sperimentale che ha eseguito le analisi:.....
- Data prelievo (gg/mm/aa):...../...../.....
- Data accettazione (gg/mm/aa):...../...../..... N° registrazione.....

Ente Prelevatore • ASL..... Indirizzo..... Tel.....Fax..... Veterinario Prelevatore..... • Libero professionista..... Indirizzo..... • Tel.....Fax..... 	Azienda Tipo di azienda: <input checked="" type="checkbox"/> Allevamento; <input type="checkbox"/> Centro Materiale Genetico; <input type="checkbox"/> Centro Raccolta; <input type="checkbox"/> Ippodromo; <input type="checkbox"/> Maneggio; <input type="checkbox"/> Stalla di sosta; Codice Azienda <input type="text"/> ITI_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ C.F. Proprietario <input type="text"/> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Proprietario..... Indirizzo..... Comune..... Provincia....
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

• **Motivo prelievo:**

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sorveglianza sierologica in azienda
<input checked="" type="checkbox"/> Sorveglianza al mattatoio
<input checked="" type="checkbox"/> Sospetto clinico
<input checked="" type="checkbox"/> Controllo dopo allontanamento capo positivo
<input checked="" type="checkbox"/> Autorizzazione alla monta
<input checked="" type="checkbox"/> sospetto sierologico | <input checked="" type="checkbox"/> compravendita
<input checked="" type="checkbox"/> movimentazioni capi Nazionale o UE
<input checked="" type="checkbox"/> movimentazione capi Internazionale (extra UE)
<input checked="" type="checkbox"/> Partecipazione a fiere/aste/mostre/altre concentrazioni di equidi
<input checked="" type="checkbox"/> Controllo sierologico su rintracci di capi da focolaio o |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

• **Esami effettuati:**

- | | | |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Test ELISA ¹ | <input type="checkbox"/> Test di Coggins | <input type="checkbox"/> AGID metodo OIE |
| <input type="checkbox"/> POS. <input type="checkbox"/> NEG. | <input type="checkbox"/> POS. <input type="checkbox"/> NEG. | <input type="checkbox"/> POS. <input type="checkbox"/> NEG. |

• **Dati equidi infetti:**

Progr.	Microchip	Passaporto	Nome	Specie ²	Razza	Sesso ³	Data di nascita	Sintomi ⁴
Progr.	Microchip	Passaporto	Nome	Specie ²	Razza	Sesso ³	Data di nascita	Sintomi ⁴

Data/...../.....

Firma del responsabile.....

¹ Indicare il kit impiegato per le analisi

² C=cavallo M=mulo A=asino

³ M=mashio F=femmina C=castrone

⁴ P = presenti A = assenti

