

OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO VETERINARIO REGIONALE
REGIONE LAZIO

BRUCELLOSI BOVINA/BUFALINA
SCHEDA DI RILEVAMENTO DATI
IN UN FOCOLAIO

La scheda debitamente compilata deve essere consegnata
all'Osservatorio Epidemiologico Veterinario
della Regione Lazio

c/o ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DEL LAZIO E DELLA TOSCANA
Via Appia Nuova, 1411 - ROMA-CAPANNELLE -
Tel (06) 79099460 - Fax (06) 79340724

DR.....

Recapito telefonico.....

A.S.L. n°

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

TIPOLOGIA INSEDIAMENTO

—	Allevamento	<input type="checkbox"/>
—	Stalla di sosta	<input type="checkbox"/>

Codice identificazione azienda (DPR 317/96)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Denominazione azienda

Proprietario.....

Via/località N. Comune Prov.

Data denuncia di malattia infettiva:/..../.... → **allegare mod.1**

→ **allegare mod.2/33**

Positività sierologica riscontrata nel corso di: - controllo per attività pianificata
- compravendita

STATO SANITARIO DELL'ALLEVAMENTO PRIMA DEL RILIEVO DEL FOCOLAIO

1) UFFICIALMENTE INDENNE:

SI Data conferimento qualifica/...../.....

Data ultima prova sierologica negativa/...../.....

NO Precedente positività sierologica: data/...../.....

n. capi controllati..... n. capi positivi.....

INDENNE (art. 25, comma 2, DM 651/94):

SI Data ultima prova sierologica negativa/...../.....

NO Precedente positività sierologica: data/...../.....

n. capi controllati..... n. capi positivi.....

2) PRECEDENTI POSITIVITÀ SIEROLOGICHE IN ALLEVAMENTO (Ultimi 10 anni)

NO

SI → anno

n. capi controllati n. capi positivi

Isolamento di *Brucella* spp.

NO

SI

Esito tipizzazione

NON EFFETTUATO

DATI RELATIVI ALL'ALLEVAMENTO O STALLA DI SOSTA

3) INDIRIZZO PRODUTTIVO

Riproduzione Latte Riproduzione carne Ingrasso Misto
(linea vacca-vitello) (latte + ingrasso)

Caseificazione in proprio NO SI

Conferisce latte ai caseifici NO SI

A quale/i caseificio/i conferisce :

Nome Comune A.S.L. n°

Nome Comune A.S.L. n°

Nome Comune A.S.L. n°

4) ANIMALI DA RIPRODUZIONE

Vacche n° Manze n°

Tori n° Vitelli (età<12 mesi) n°

Bufale n° Vacche nutrici n°

Annutole⁽¹⁾ n° Tori bufalini n°

Vitelli/e bufalini⁽²⁾ n°

5) ANIMALI DA CARNE

NO

SI Vitelli a carne bianca n° Vitelloni n°

 Vitelli in svezzamento n° Annutoli⁽³⁾ n°

6) ALTRI ANIMALI

NO

SI Ovini n° } Data ultima prova sierologica/...../..... Esito.....
 Caprini n° }

Cani n° → *Esame sierologico per Brucella Spp.:* NO SI

 n. controllati..... n. positivi.....

Suini n° Volatili n°

Gatti n° Altre specie.....

⁽¹⁾ Dallo svezzamento al primo intervento fecondativo.

⁽²⁾ Dalla nascita allo svezzamento.

⁽³⁾ Dallo svezzamento a 24 mesi.

7) RIMONTA

Interna

Esterna

Provenienza:

Nazionale Regione

Provincia

Estera Stato

Regione

8) RIPRODUZIONE

Monta naturale

→ Toro di proprietà

→ Toro in prestito

Azienda di provenienza:

Codice (ISTAT)

Denominazione azienda

Proprietario

Via N

ComuneProv.

Ufficialmente indenne da brucellosi SI NO

Data ultima prova sierologica negativa/...../.....

Fecondazione artificiale

9) STABILAZIONE

Vacche : Libera Fissa Mista

Manze : Libera Fissa Mista

Bufale : Libera Altro

10) MODALITÀ DI SMALTIMENTO DEIEZIONI

Concimaia tradizionale

Fertirrigazione

Depurazione in vasconi

Altro

11) ADOZIONE DI MISURE SANITARIE

Isolamento degli animali di nuova introduzione dal resto dell'effettivo, in locali separati (quarantena):

sempre spesso talvolta mai

Tutto pieno / tutto vuoto:

sempre spesso talvolta mai

12) PASCOLO: NO SI

Interno all'allevamento

Brado

Alpeggio

Indicare le località ed il periodo in cui il pascolo è stato utilizzato prima dell' insorgenza del focolaio:

Località	Comune	Prov.	dal	al
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DATI SUL MOVIMENTO DEGLI ANIMALI

13) INTRODUZIONE DI ANIMALI (DOPO L'ULTIMA PROVA SIEROLOGICA NEGATIVA)

Introduzione da altri allevamenti, stalle di sosta - commercianti: NO SI

Data:/...../..... Marca auricolare⁽¹⁾ Categoria⁽²⁾

Provenienza: Stalla di sosta Allevamento

Denominazione azienda⁽³⁾

Proprietario Codice

Via.....N.....

Comune.....Prov.....A.S.L.

Animali introdotti scortati da Mod.P NO SI

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO SI data:/...../.....

Data:/...../..... Marca auricolare⁽¹⁾ Categoria⁽²⁾

Provenienza: Stalla di sosta Allevamento

Denominazione azienda⁽³⁾

Proprietario Codice

Via.....N.....

Comune.....Prov.....A.S.L.

Animali introdotti scortati da Mod.P NO SI

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO SI data:/...../.....

Data:/...../..... Marca auricolare⁽¹⁾ Categoria⁽²⁾

Provenienza: Stalla di sosta Allevamento

Denominazione azienda⁽³⁾

Proprietario Codice

Via.....N.....

Comune.....Prov.....A.S.L.

Animali introdotti scortati da Mod.P NO SI

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO SI data:/...../.....

⁽¹⁾ Per gli allevamenti da ingrasso indicare la consistenza della partita di appartenenza dei soggetti riscontrati positivi.
⁽²⁾ Vacca – Manza – Toro – Vitellone – Vitello (< 12 mesi) / Bufala – Annutola – Toro bufalino – Annutolo – Vitello bufalino.
⁽³⁾ Per gli animali provenienti dall'estero è sufficiente indicare il paese e la regione di provenienza dei capi introdotti.

Introduzione da fiere o mercati: NO SI

Data:/...../..... Marca auricolare Categoria⁽¹⁾

Provenienza: Fiera Mercato

Comune.....Prov.....A.S.L.

Animali introdotti scortati da Mod.P NO SI

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO SI data:/...../.....

Data:/...../..... Marca auricolare Categoria⁽¹⁾

Provenienza: Fiera Mercato

Comune.....Prov.....A.S.L.

Animali introdotti scortati da Mod.P NO SI

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO SI data:/...../.....

Data:/...../..... Marca auricolare Categoria⁽¹⁾

Provenienza: Fiera Mercato

Comune.....Prov.....A.S.L.

Animali introdotti scortati da Mod.P NO SI

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO SI data:/...../.....

Data:/...../..... Marca auricolare Categoria⁽¹⁾

Provenienza: Fiera Mercato

Comune.....Prov.....A.S.L.

Animali introdotti scortati da Mod.P NO SI

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO SI data:/...../.....

Data:/...../..... Marca auricolare Categoria⁽¹⁾

Provenienza: Fiera Mercato

Comune.....Prov.....A.S.L.

Animali introdotti scortati da Mod.P NO SI

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO SI data:/...../.....

⁽¹⁾ Vacca – Manza – Toro – Vitellone – Vitello (< 12 mesi) / Bufala – Annutola – Toro bufalino – Annutolo – Vitello bufalino.

Uscita verso macelli: NO SI

Data:/...../..... Marca auricolare Categoria⁽¹⁾

Nome macello..... Codice

Comune.....Prov.....A.S.L.

Data:/...../..... Marca auricolare Categoria⁽¹⁾

Nome macello..... Codice

Comune.....Prov.....A.S.L.

Uscita verso fiere/mercati/esposizioni: NO SI

Data:/...../..... Marca auricolare Categoria⁽¹⁾

ComuneProvincia.....

Destinazione : Fiera Mercato Esposizione

Animali scortati da Mod.P NO SI

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO SI data:/...../.....

Data:/...../..... Marca auricolare Categoria⁽¹⁾

ComuneProvincia.....

Destinazione : Fiera Mercato Esposizione

Animali scortati da Mod.P NO SI

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO SI data:/...../.....

Data:/...../..... Marca auricolare Categoria⁽¹⁾

ComuneProvincia.....

Destinazione : Fiera Mercato Esposizione

Animali scortati da Mod.P NO SI

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO SI data:/...../.....

⁽¹⁾ Vacca – Manza – Toro – Vitellone – Vitello (< 12 mesi) / Bufala – Annutola – Toro bufalino – Annutolo – Vitello bufalino.

CONTATTI DIRETTI CON ALTRI ALLEVAMENTI BOVINI

(promiscuità/contatto dei capi dell'allevamento con animali appartenenti ad altre aziende)

NO

SI

Tipo di contatto: pascolo alpeggio azienda confinante
fiera mercato altro.....

Denominazione azienda

Proprietario..... Codice

Via.....N.....

Comune..... Prov..... A.S.L.....

Ufficialmente indenne da brucellosi NO SI

Tipo di contatto: pascolo alpeggio azienda confinante
fiera mercato altro.....

Denominazione azienda

Proprietario..... Codice

Via.....N.....

Comune..... Prov..... A.S.L.....

Ufficialmente indenne da brucellosi NO SI

CONTATTI INDIRETTI CON ALTRI ALLEVAMENTI BOVINI

NO

SI

Tipo di contatto: mezzi di trasporto in comune ; scambi di alimenti ; attrezzature ;
liquami ; contatti con altre specie animali di allevamenti diversi ; personale (manodopera,
tecnici mangimistici, veterinari) ; pascoli ; luoghi di abbeverata ; aziende confinanti⁽¹⁾ ;
altro (specificare).....

Denominazione azienda

Proprietario..... Codice

Via.....N.....

Comune..... Prov..... A.S.L.....

Ufficialmente indenne da brucellosi NO SI

Tipo di contatto: mezzi di trasporto in comune ; scambi di alimenti ; attrezzature ;
liquami ; contatti con altre specie animali di allevamenti diversi ; personale (manodopera,
tecnici mangimistici, veterinari) ; pascoli ; luoghi di abbeverata ; aziende confinanti⁽¹⁾ ;
altro (specificare).....

Denominazione azienda

Proprietario..... Codice

Via.....N.....

Comune..... Prov..... A.S.L.....

Ufficialmente indenne da brucellosi NO SI

⁽¹⁾ Riportare tale dato solamente in caso di reale possibilità di contatto indiretto con gli animali di tale/i azienda/e.

CONTATTI CON ANIMALI SELVATICI

15) PRESENZA DI ANIMALI SELVATICI NELLE AREE IN PROSSIMITÀ DELL'ALLEVAMENTO

NO

SI

Erbivori (caprioli, cervi, camosci ecc.)

Mustelidi (tassi, faine ecc.)

Cinghiali

Volpi

Lepri

Altro

.....

16) OSSERVATO CONTATTO DIRETTO DEI SELVATICI CON I BOVINI/BUFALINI NO SI

ALTRI ALLEVAMENTI BOVINI/OVICAPRINI DELLO STESSO PROPRIETARIO

NO

SI

Codice identificazione azienda (DPR 317/96)

Denominazione azienda

Via.....N.....

Comune..... Prov..... A.S.L.....

Ufficialmente indenne da brucellosi NO SI

Specie allevata

Codice identificazione azienda (DPR 317/96)

Denominazione azienda

Via.....N.....

Comune..... Prov..... A.S.L.....

Ufficialmente indenne da brucellosi NO SI

Specie allevata

STATO SANITARIO DEL PERSONALE DI STALLA

17) CASI DI BRUCELLOSI NELL'UOMO:

NO

SI

Personne ammalate	N°	Data Diagnosi
Personale di stalla <input type="checkbox"/>
Familiari <input type="checkbox"/>
Altre persone <input type="checkbox"/>

ANAMNESI PATOLOGICA DELL'ALLEVAMENTO

18) SINTOMATOLOGIA RIFERIBILE A BRC CLINICAMENTE MANIFESTA:

Presenza di aborti in allevamento:

NO

SI Periodo nel quale si sono verificati : dal al

Animali interessati : primipare%

pluripare.....%

Tipo di aborti: precoci (prima di 4 ½ mesi)

tardivi (dopo 4 ½ mesi)

Episodi di aborto in altre specie presenti in azienda:

NO

SI specie:..... % soggetti interessati%

Presenza di ritenzioni placentari:

NO

SI Periodo nel quale si sono verificate : dal al

% di soggetti interessati :.....%

Episodi di ritenzioni placentari in altre specie presenti in azienda:

NO

SI Periodo nel quale si sono verificate : dal al

specie:..... % soggetti interessati%

Altri sintomi: mastiti orchiti
artriti altro (specificare).....

INVIO DI MATERIALE PATOLOGICO AL LABORATORIO NO
SI : Data/...../.....

ISOLAMENTO DI *Brucella Spp.* DA MATERIALE PATOLOGICO INVIATO AL LABORATORIO NEL PERIODO
PRECEDENTE IL RILIEVO DELLA POSITIVITÀ SIEROLOGICA:

NO
SI Tipologia materiale inviato:
Isolamento di: *Brucella abortus*
Biotipo (specificare):
 Brucella melitensis
Biotipo (specificare):
 Altre *Brucelle*
Biotipo (specificare):

Osservazioni:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Il Veterinario
.....