

## MODULO A. SCHEDA DI ACCOMPAGNAMENTO CARCASSA DI ANIMALE MORTO PER SOSPETTO AVVELENAMENTO O MATERIALE PRELEVATO DA ANIMALE CON SINTOMATOLOGIA RIFERIBILE A SOSPETTO AVVELENAMENTO

(COMPILARE UNA SCHEDA PER OGNI ANIMALE) (PER LE ESCE/BOCCONI RIEMPIRE IL MODULO B)

### 1. Diagnosi di sospetto avvelenamento emessa da:

Nome e Cognome veterinario richiedente*: _____		
Veterinario: ASL [ ] specificare quale _____		Libero professionista [ ]
Altro (es. Parchi, Riserve o Centri di recupero) [ ] specificare quale _____		
Comune*: _____		Provincia*: _____
Via*: _____ n _____		
Telefono*: _____		Fax: _____
E-mail*: _____		Cellulare _____
Materiale inviato*: Carcassa/e [ ] n° _____		
Lavanda gastrica [ ]		Vomito [ ]
Organo/i [ ] specificare quale/i _____		

### 2. Dati del proprietario dell'animale

Nome e Cognome*: _____		
Via*: _____		Comune*: _____
Provincia*: _____		Telefono e/o Cellulare *: _____

Si ritiene essere un avvelenamento: **accidentale**<sup>1</sup> [ ] **doloso**<sup>2</sup> [ ] **non saprei** [ ]

<sup>1</sup> Dovuto ad uso improprio o involontario di sostanze tossiche (per es. lumachicidi, raticidi, ecc.)

<sup>2</sup> Il tossico è stato utilizzato volontariamente per avvelenare l'animale

### 3. Data e luogo di ritrovamento

Data ritrovamento: ____ / ____ / 20 ____		
Comune*: _____		Località*: _____
Via: _____ n _____		
Zona: urbana [ ] agricola [ ] boschiva [ ] privata [ ] altro _____		
Coordinate geografiche: WGS84 [ ] EDI50 [ ] GAUSS BOAGA [ ] Altro _____		
Latitudine N _____		Longitudine E _____
(in caso di assenza di rilevamento tramite GPS, utilizzare Google Maps o Google Earth e indicare le coordinate che compaiono alla base dell'immagine. Indicare alla voce altro quale dei due programmi è stato usato).		
E' il primo rinvenimento?		SI [ ] NO [ ]
Ci sono state altre segnalazioni nella stessa area?		SI [ ] NO [ ]
Se sì, <b>quando</b> sono avvenute? Ultima settimana [ ]		Ultimo mese [ ]
Mesi fa [ ]		Anni fa [ ]
ASL di riferimento del luogo del sospetto avvelenamento*: _____		

#### 4. Specie animale e anamnesi

**Specie animale\*:** \_\_\_\_\_

**Età:** cucciolo ( $\leq 6$  mesi) [ ] sub-adulto (7-18 mesi) [ ] adulto ( $> 18$  mesi) [ ]

**Sesso:** maschio [ ] femmina [ ]

**Tatuaggio o microchip:** NO [ ] SI [ ] **N°chip:** \_\_\_\_\_

**Quando è stato visto l'animale vivo prima del ritrovamento?**

0 – 2 ore [ ] 3-6 ore [ ] 7-12 ore [ ]  $> 12$  ore [ ]

**A quando risale l'ultimo pasto dell'animale prima della morte?**

0 – 2 ore [ ] 3-6 ore [ ] 7-12 ore [ ]  $> 12$  ore [ ]

**Cosa mangia abitualmente l'animale ?**

Mangime secco [ ] Mangime umido [ ] Altro [ ] (specificare) \_\_\_\_\_

**Dove vive l'animale ?**

In casa [ ] In giardino [ ] Libero [ ] Altro [ ] \_\_\_\_\_

**Numero di animali coinvolti** \_\_\_\_\_

**È stata trovata un'esca/boccone nelle vicinanze dell'animale?** SI [ ] NO [ ]

**Se raccolta e inviata, riempire la scheda per sospetta esca avvelenata (modulo B).**

**Anamnesi:** \_\_\_\_\_

Sconosciuta [ ] Trovato morto [ ] Trovato vivo [ ]

**Sintomatologia** (*da riempirsi a cura del veterinario richiedente*):

[ ] Ipertermia [ ] Scialorrea [ ] Vomito [ ] Diarrea  
[ ] Ipotermia [ ] Convulsioni [ ] Tremori [ ] Incoordinazione  
[ ] Tachipnea [ ] Brachipnea [ ] Tachicardia [ ] Bradicardia  
[ ] Polidipsia [ ] Perdita di sangue dagli orifizi naturali  
[ ] Ottundimento del sensorio [ ] Aggressività/irrequietezza

Altro \_\_\_\_\_

**Terapia praticata\*** (specificare i farmaci che sono stati utilizzati):

[ 1 ] \_\_\_\_\_ [ 2 ] \_\_\_\_\_  
[ 3 ] \_\_\_\_\_ [ 4 ] \_\_\_\_\_  
[ 5 ] \_\_\_\_\_ [ 6 ] \_\_\_\_\_

**È stato utilizzato del carbone attivo?** SI [ ] NO [ ]

**È stata fatta la lavanda gastrica?** SI [ ] NO [ ]

**Se sì,** è stata inviato il contenuto gastrico per la ricerca di tossici? SI [ ] NO [ ]

**Negli ultimi 15 giorni sono stati effettuati trattamenti** in casa, nel giardino o nell'orto con fitosanitari, insetticidi, lumachicidi o altre sostanze potenzialmente tossiche? SI [ ] NO [ ]

**Se sì,** indicare quale o quali sostanze sono state usate:

[ 1 ] \_\_\_\_\_ [ 2 ] \_\_\_\_\_  
[ 3 ] \_\_\_\_\_ [ 4 ] \_\_\_\_\_

## 5. Tossico sospetto

In base ai dati anamnestici e/o clinici, si richiede la ricerca della seguente sostanza tossica :

anticoagulanti [ ]

pesticidi [ ]

metaldeide [ ]

stricnina [ ]

fosfuro di zinco [ ]

altro [ ] (specificare) \_\_\_\_\_

DATA

FIRMA e TIMBRO DEL VETERINARIO  
RICHIEDENTE

---

---

FIRMA DEL RESPONSABILE  
DELL'ANIMALE

---

---