

## 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.....

<b>Ente Prelevatore</b> • ASL..... Indirizzo..... Tel.....Fax..... Veterinario Prelevatore..... • Libero professionista..... Indirizzo..... • Tel.....Fax..... .....	<b>Azienda</b> Tipo di azienda: <input type="checkbox"/> AL Allevamento; <input type="checkbox"/> CG Centro Materiale Genetico; <input type="checkbox"/> CR Centro Raccolta; <input type="checkbox"/> IP Ippodromo; <input type="checkbox"/> MA Maneggio; <input type="checkbox"/> SS Stalla di sosta; Codice Azienda IT _ _ _ _ _ C.F. Proprietario _ _ _ _ _ Proprietario..... Indirizzo..... Comune.....Provincia.....
--	---

• **Motivo prelievo:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Sorveglianza sierologica in azienda         | <input type="checkbox"/> 7 compravendita  |
| <input type="checkbox"/> 2 Sorveglianza al mattatoio                   | <input type="checkbox"/> 8 movimentazioni capi Nazionale o UE                                 |
| <input type="checkbox"/> 3 Sospetto clinico                            | <input type="checkbox"/> 9 movimentazione capi Internazionale (extra UE)                      |
| <input type="checkbox"/> 4 Controllo dopo allontanamento capo positivo | <input type="checkbox"/> 10 Partecipazione a fiere/aste/mostre/altre concentrazioni di equidi |
| <input type="checkbox"/> 5 Autorizzazione alla monta                   | <input type="checkbox"/> 11 Controllo sierologico su rintracci di capi da focolaio o          |
| <input type="checkbox"/> 6 sospetto sierologico                        |   |

• **Esami effettuati:**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Test ELISA <sup>1</sup> .....      | <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 <sup>2</sup>	Razza	Sesso <sup>3</sup>	Data di nascita	Sintomi <sup>4</sup>
Progr.	Microchip	Passaporto	Nome	Specie <sup>2</sup>	Razza	Sesso <sup>3</sup>	Data di nascita	Sintomi <sup>4</sup>

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

Firma del responsabile.....

<sup>1</sup> Indicare il kit impiegato per le analisi  
<sup>2</sup> C=cavallo M=mulo A=asino  
<sup>3</sup> M=maschio F= femmina C= castrone  
<sup>4</sup> P = presenti A = assenti

