

Modulo B (o analoga scheda predisposta tramite gli applicativi informatici disponibili)

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:

email PEC (obbligatoria):

Ente prelevatore

ASL Distretto

Comune _____ **Prov** _____

Telefono _____ 1) _____ 2) _____

email (obbligatorio) _____

- Motivo del prelievo (barrare):**

 - Sospetto clinico
 - Controllo dopo allontanamento capo positivo
 - Autorizzazione alla monta
 - Controllo sierologico su rintracci di capi da focolaio
 - Movimentazioni capi nazionale
 - Movimentazione capi internazionale (UE/extra UE)

Anagrafica stabilimento

Anagrafica stabilimento
Denominazione Codice Stabilimento/ ITI-1-1-1-1-1-1-1

Denominazione Proprietario Codice Stabilimento/ 11 G.E. Proprietario 1

Proprietario C.R. Proprietario **Indirizzo/Via/Località** **Comune** **Provincia**

Coordinate geografiche (Sistema WGS84, gradi decimali): Lat. Nord Long. Est

Tipologia stabilimento (ai sensi della Nota 0028082 01/12/2021 DCSAE MDS P) barrare

TIPOLOGIA STABILIMENTO (ai sensi della Nota 0028082-01/12/2021-DGSAT-MDS-P) barrare		ORIENTAMENTO PRODUTTIVO		LAVORO SI NO		RIPRODUZIONE SI NO		MODALITÀ ALLEVAMENTO	
ALLEVAMENTO	CARNE		/	/					ALL'APERTO/ESTENSIVO <input type="checkbox"/>
	IPPICO SPORTIVO		/	/					STABULATO/INTENSIVO <input type="checkbox"/>
	EQUESTRE DI PORTO								
	LATTE (solo asini)								
	RIPRODUZIONE				X				
	COLLEZIONE FAUNISTICA - giardino zoologico (solo NDPA)				X				
	COLLEZIONE FAUNISTICA – diversa da giardino zoologico (solo NDPA)					/	/		
						/	/		
INDIRIZZO				STAZIONE DI MONTA PUBBLICA O PRIVATA					
STABILIMENTO DI RICOVERO COLLETTIVO	MANEGGIO			SPERMA				<input type="checkbox"/>	
	IPPODROMO			OVULI				<input type="checkbox"/>	
	CENTRO INCREMENTO IPPICO			EMBRIONI				<input type="checkbox"/>	
	SCUDERIA			MAGAZZINAGGIO		SOLA REGISTRAZIONE		<input type="checkbox"/>	
						RICONOSCIMENTO UE (INDICARE NUMERO RICONOSCIMENTO)		<input type="checkbox"/>	
STALLA DEL COMMERCIANTE	VITA							<input type="checkbox"/>	
	MACELLO							<input type="checkbox"/>	
Esami effettuati:									

Esami effettuati:

Test ELISA₁ _____

Test AGID metodo OIE

POS. NEG. DUBBIO

POS. NEG.

Dati equini infetti:

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

Data / /

Firma del Responsabile del Laboratorio:

1 Indicare il kit impiegato per le analisi

2 C=cavallo M=mulo A=asino B=bardotto

3 M=maschio F= femmina C= castrone

4 P = presenti A = assenti

Inviare in allegato copia del Modulo A (o analoga scheda predisposta tramite gli applicativi informatici disponibili) relativo al campione/i.