

Spazio riservato al laboratorio

Numero Registro _____

Data Accettazione _____

INVIO CAMPIONI CHIROTTERI PER LA DIAGNOSI DI LYSSAVIRUS

REGIONE _____ **PROVINCIA** _____ **ASL N.** _____

PRELEVATORE _____

Sig. _____

Tel. _____

Servizio veterinario ASL

Polizia provinciale

Personale del CRAS _____

Personale della staz. forestale _____

Personale specializzato in chiroterri _____

Altro _____

Ritrovamento occasionale

Ritrovamento in colonia

Animale ricoverato (CRAS-veterinario)

Animale con sintomatologia sospetta

Animale morsicatore (persona/animale)

Animale che ha avuto contatto diretto (con persona/animale)

ANIMALE INVIATO (compilare una scheda per ogni animale)

Specie _____

Metodo di determinazione della specie Morfologica Genetica (indicare marker) _____

Sesso Maschio Femmina | Età Lattante Giovane (nato nell'anno) Adulto

Stato fisiologico Riproduttivo Gravidanza Lattazione

Animale di proprietà Si No Colonia parco zoologico _____

Dati relativi al proprietario dell'animale:

Nome e Cognome _____ Indirizzo: _____ n. _____

Comune _____ Prov _____ Tel _____

Luogo del ritrovamento:	Tipo di ritrovamento:
Località _____	<input type="checkbox"/> Trovato morto <input type="checkbox"/> Animale investito
Indirizzo _____ n. _____ Comune _____	<input type="checkbox"/> Animale soppresso <input type="checkbox"/> Altro _____

Tipologia di roost (se noto):

Edificio ad uso domestico Edificio pubblico _____ altro _____

Colonia materna svernamento altro _____

Presenza di altre specie Si _____ No

Presenza di sintomi Si No

Modifiche del comportamento Difficoltà/incoordinazione nel volo Aggressività

Paralisi Altro _____

Presenza di lesioni Tipo _____

L'animale: ha morsicato è venuto a contatto con

Persona Sig. _____ tel. _____

Animale Specie: _____

Eventuali osservazioni _____

Data abbattimento/ritrovamento _____ Firma _____