



**ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE
DELL'ABRUZZO E DEL MOLISE
G. CAPORALE**
Campo Boario - 64100 Teramo
Telefono 0861 3321 - Fax 0861 332251
www.izs.it - wmaster@izs.it

NRG	
DATA DEL PRELIEVO	_/_/____

SISTEMA INFORMATIVO FAUNA SELVATICA

MODULO CONFERIMENTO CAMPIONI

SPECIE		T° CONFERIMENTO
---------------	--	------------------------

MATERIALE CONFERITO	T° CONFERIMENTO
<input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> Rene <input type="checkbox"/> Polmone <input type="checkbox"/> Muscolo <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Cuore <input type="checkbox"/> Fegato <input type="checkbox"/> Intestino <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Siero <input type="checkbox"/> Contenuto gastrico <input type="checkbox"/> Altro _____ <input type="checkbox"/> Feci <input type="checkbox"/> Organi interni	<input type="checkbox"/> T° ambiente <input type="checkbox"/> Refrigerazione <input type="checkbox"/> Congelamento

PROVENIENZA _____	RICHIEDENTE _____
<input type="checkbox"/> Vita libera <input type="checkbox"/> Area faunistica <input type="checkbox"/> CRAS <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Allevamento <input type="checkbox"/> Azienda agri-turistico venatoria <input type="checkbox"/> Azienda turistico venatoria	Ente ¹ _____ Indirizzo _____ Veterinario referente _____ Telefono _____ E-mail _____
Codice azienda □□□ □□ □□□	Presente alla necropsopia <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Via/Frazione _____	
Comune _____	
Provincia _____	

LUOGO DEL RITROVAMENTO

PROVINCIA _____ COMUNE _____ LOCALITÀ _____

COORDINATE GEOGRAFICHE IN GRADI DECIMALI (WGS 84 LAT/LONG):

LATITUDINE □□.□□□□□ LONGITUDINE □□.□□□□□ oppure

COORDINATE GEOGRAFICHE IN FORMATO SESSAGESIMALE (GG° MM' SS''):

LATITUDINE □□□° □□' □□□'' LONGITUDINE □□□° □□' □□□''

ANAMNESI _____

IDENTIFICAZIONE ANIMALE	FOTO IN ALLEGATO <input type="checkbox"/> Si
SESSO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> NON IDENTIFICATO ETÀ ³ : _____ (ANNI) IDENTIFICATIVO (MICROCHIP, MARCA AURICOLARE, RADIOCOLLARE, RIFERIMENTO - ENTE DI PROVENIENZA) ² _____	

CIRCOSTANZE DEL RITROVAMENTO
<input type="checkbox"/> LUNGO IL CIGLIO DI UNA STRADA <input type="checkbox"/> AMBIENTE URBANO-PERIURBANO <input type="checkbox"/> ALL'INTERNO DEL RECINTO DI STABULAZIONE <input type="checkbox"/> ALTRO _____
SOSPETTA CAUSA DI MORTE
<input type="checkbox"/> Avvelenamento <input type="checkbox"/> Asfissia/annegamento <input type="checkbox"/> Elettrocuzione <input type="checkbox"/> Investimento <input type="checkbox"/> Ferite da arma da fuoco <input type="checkbox"/> Malattia infettiva (Reg. 1069/2009, art. 8 a) V) <input type="checkbox"/> Altro stato morboso _____
INDIRIZZO DIAGNOSTICO _____
ESAME RICHIESTO
<input type="checkbox"/> ESAME ANATOMO-PATOLOGICO <input type="checkbox"/> ESAME CLINICO <input type="checkbox"/> Emocromocitometrico <input type="checkbox"/> Biochimico clinico <input type="checkbox"/> Sierologico _____ <input type="checkbox"/> Tossicologico _____ <input type="checkbox"/> Batteriologico _____ <input type="checkbox"/> Parassitologico _____
DOCUMENTI RELATIVI ALL'ANIMALE
È stato redatto un verbale di sequestro? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Verbale di affidamento in giudiziale custodia in allegato <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Ufficio di Polizia Giudiziaria (P.G.) che ha curato il sequestro Ufficio _____ Tel. _____ E-mail _____ Veterinario intervenuto ed Ufficio di appartenenza Nome Cognome _____ Tel. _____ E-mail _____ Ufficio di appartenenza _____ Destinazione carcassa in seguito ad accertamenti Congelamento e mantenimento dell'affidamento in giudiziale custodia presso _____ _____
Verbale di dissequestro e distruzione Riferimento _____ _Data _____ Autorità Giudiziaria che autorizza la distruzione _____
RICHIESTA RESTITUZIONE CARCASSA ⁴
Si intende richiedere restituzione della carcassa? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Carcassa intera <input type="checkbox"/> Testa <input type="checkbox"/> Testa e pelle <input type="checkbox"/> Altro _____

Data ___/___/_____

Firma _____

**CAMPIONI FAUNA SELVATICA:
INDICAZIONI PER IL CONFERIMENTO DEI CAMPIONI**

I campioni di fauna selvatica dovranno pervenire presso una qualunque delle sedi dell'Istituto "G. Caporale" accompagnati dall'apposita scheda "SCHEDA CONFERIMENTO CAMPIONI FAUNA SELVATICA" compilata in ogni sua parte.

Dovrà essere utilizzata un'unica scheda per ogni animale conferito.

Es. 2 carcasse di capriolo = due schede distinte

1 campione di siero ed 1 campione di feci dello stesso animale = un'unica scheda

Legenda

- ¹ Indicare l'Ente di appartenenza del richiedente (es. Parco Nazionale..)
- ² Indicare il codice alfanumerico identificativo dell'animale dell'Ente conferitore, laddove esistente
- ³ Indicare l'età dell'animale in anni laddove nota o presunta
- ⁴ La richiesta di restituzione della carcassa (o parte di essa) a fini museologici va fatta dall'ente richiedente tramite comunicazione scritta al momento dell'accettazione o comunque prima dell'inizio delle procedure di necropsia. La restituzione avviene subito dopo la necropsia nel caso in cui la carcassa non sia sottoposta a sequestro giudiziario oppure subito dopo il dissequestro. In mancanza di convalida del sequestro ed in mancanza di tempestiva richiesta di restituzione, la carcassa viene sottoposta a distruzione mediante incenerimento