

# ALLEGATO n. 12

## INFLUENZA AVIARIA SCHEMA DI ACCOMPAGNAMENTO CAMPIONI PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI SUL POLLAME

REGIONE _____	PROVINCIA _____	ASL N. _____	N. Prot. ASL _____
Veterinario prelevatore _____		Recapito telefonico _____	
Data prelievo ____/____/____		Sez. IZS competente per territorio: _____	
N° registro IZS _____		Fax n. _____	Tel. n. _____

### DATI ANAGRAFICI ALLEVAMENTO

Proprietario/ragione sociale _____		
Codice aziendale (da riportare obbligatoriamente) _____		
Comune _____	Via/Loc. _____	Prov. _____
Ditta Soccidante _____		
Tipo di allevamento: <input type="checkbox"/> industriale <input type="checkbox"/> rurale <input type="checkbox"/> svezzatore <input type="checkbox"/> biologico <input type="checkbox"/> free range/all'aperto		

### SPECIE ED INDIRIZZO PRODUTTIVO

<input type="checkbox"/> Broiler	n. _____	<input type="checkbox"/> Polli riprod.	n. _____	<input type="checkbox"/> Ovaiole	n. _____
<input type="checkbox"/> Tacchini da carne	n. _____	<input type="checkbox"/> Tacchini riprod.	n. _____	<input type="checkbox"/> Faraone	n. _____
<input type="checkbox"/> Oche da carne	n. _____	<input type="checkbox"/> Oche riprod.	n. _____	<input type="checkbox"/> Quaglie	n. _____
<input type="checkbox"/> Anatre da carne	n. _____	<input type="checkbox"/> Anatre riprod.	n. _____	<input type="checkbox"/> Starne	n. _____
<input type="checkbox"/> Fagiani	n. _____	<input type="checkbox"/> Struzzi	n. _____	<input type="checkbox"/> Pernici	n. _____
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____					n. _____

Data accasamento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sesso **M**  **F**  **misto**

### CAUSALE PRELIEVO

<b>EMERGENZA EPIDEMICA</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Prelievo in Focolaio</b> (confermato)	
<input type="checkbox"/> <b>Sorveglianza attiva sui domestici</b> (• Prelievo in azienda in area di restrizione • prelievo per controllo uova • prelievo in azienda a contatto con focolaio sospetto o confermato anche fuori da zona di restrizione)	
<input type="checkbox"/> <b>Sorveglianza passiva sui domestici</b> (Aumento di mortalità nell'area di restrizione)	
<b>PIANO NAZIONALE DI SORVEGLIANZA</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Sorveglianza attiva sui domestici</b> • <b>Movimentazione</b>	• <b>In periodo alto rischio</b>
<input type="checkbox"/> <b>Sorveglianza passiva sui domestici</b> • <b>Sospetto clinico</b>	• <b>Aumento di mortalità</b>
<b>SORVEGLIANZA IN AREE DI VACCINAZIONE</b>	
<input type="checkbox"/> <b>In allevamenti VACCINATI per sottotipi H5 e/o H7</b>	
Tipo di vaccino: _____	
<input type="checkbox"/> <b>In allevamenti NON vaccinati</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Monitoraggio EFFICACIA VACCINAZIONE per sottotipi H5 e/o H7 (prelievo animali vaccinati)</b>	
Tipo di vaccino: _____	
<input type="checkbox"/> <b>Richiesta TEST DIVA per animali vaccinati per sottotipi H5 e/o H7</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Altro</b> _____	

### IDENTIFICAZIONE CAMPIONI

N. capannone	STATO ANIMALE	TIPO DI MATERIALE PRELEVATO	N. campioni	Tipo di ricerca	
				Anticorpi	Virus
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ vivo</li> <li>▪ disvitale</li> <li>▪ morto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tampone tracheale</li> <li>▪ Tampone cloacale</li> <li>▪ Siero</li> </ul>	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ vivo</li> <li>▪ disvitale</li> <li>▪ morto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tampone tracheale</li> <li>▪ Tampone cloacale</li> <li>▪ Siero</li> </ul>	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ vivo</li> <li>▪ disvitale</li> <li>▪ morto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tampone tracheale</li> <li>▪ Tampone cloacale</li> <li>▪ Siero</li> </ul>	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ vivo</li> <li>▪ disvitale</li> <li>▪ morto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tampone tracheale</li> <li>▪ Tampone cloacale</li> <li>▪ Siero</li> </ul>	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ vivo</li> <li>▪ disvitale</li> <li>▪ morto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tampone tracheale</li> <li>▪ Tampone cloacale</li> <li>▪ Siero</li> </ul>	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ vivo</li> <li>▪ disvitale</li> <li>▪ morto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tampone tracheale</li> <li>▪ Tampone cloacale</li> <li>▪ Siero</li> </ul>	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ vivo</li> <li>▪ disvitale</li> <li>▪ morto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tampone tracheale</li> <li>▪ Tampone cloacale</li> <li>▪ Siero</li> </ul>	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ANIMALI VACCINATI PER SOTTOTIPI DIVERSI DA H5 E H7 (ES: H9/H6):**       SI       NO

**NOTE:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Timbro e Firma del Veterinario**