

## RINOPOLMONITE da EHV-1/EHV4 negli equidi

### SCHEDE ACCOMPAGNAMENTO CAMPIONI

#### ANAGRAFICA AZIENDA/PROPRIETARIO

Codice azienda           Denominazione \_\_\_\_\_  
 Detentore \_\_\_\_\_ Proprietario \_\_\_\_\_  
 Indirizzo/Località \_\_\_\_\_  
 Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
 Tipologia di conduzione  maneggio  centro ippico  allevamento  altro: (specificare) \_\_\_\_\_  
 Attitudine capi: sella  trotto  galoppo  lavoro  carne  altro (specificare)  \_\_\_\_\_  
 Coordinate geografiche (Sistema WGS84, gradi decimali): Lat. Nord \_\_\_\_\_ Long. Est \_\_\_\_\_  
 ASL \_\_\_\_\_ Referente \_\_\_\_\_

#### EQUIDE

Nome	Microchip	Anno nascita	Razza
------	-----------	--------------	-------

**Motivo del prelievo:**  capo deceduto  capo sintomatico  capo venuto a contatto con sospetto/positivo  
**Specie:** cavallo  asino  mulo  bardotto  **Sesso:** maschio  femmina  castrone   
 Data rilievo dei sintomi \_\_\_\_\_ Data presunta di inizio dei sintomi \_\_\_\_\_

#### SINTOMI (barrare sempre si/no)

1. febbre	si _	no _	2. depressione	si _	no _	3. incoordinazione	si _	no _
4. atassia	si _	no _	5. paresi/paralisi aa post	si _	no _	6. decubito permanente	si _	no _
7. scolo nasale	si _	no _	8. tosse	si _	no _	9. dispnea	si _	no _
10. cecità	si _	no _	11. aborto	si _	no _	12. natimortalità	si _	no _

#### CAMPIONI PRELEVATI PER DIAGNOSI (barrare 1 o più opzioni e specificare ove richiesto)

tampone nasale  sangue senza anticoagulante/siero  feto/carcassa intera  
 invogli fetali  fegato\*  milza\*  polmone\*  timo\*  encefalo\*  midollo spinale\*  
 • da prelevare sia in feto sia in soggetto deceduto

#### EQUIDE

Nome	Microchip	Anno nascita	Razza
------	-----------	--------------	-------

**Motivo del prelievo:**  capo deceduto  capo sintomatico  capo venuto a contatto con sospetto/positivo  
**Specie:** cavallo  asino  mulo  bardotto  **Sesso:** maschio  femmina  castrone   
 Data rilievo dei sintomi \_\_\_\_\_ Data presunta di inizio dei sintomi \_\_\_\_\_

#### SINTOMI (barrare sempre si/no)

1. febbre	si _	no _	2. depressione	si _	no _	3. incoordinazione	si _	no _
4. atassia	si _	no _	5. paresi/paralisi aa post	si _	no _	6. decubito permanente	si _	no _
7. scolo nasale	si _	no _	8. tosse	si _	no _	9. dispnea	si _	no _
10. cecità	si _	no _	11. aborto	si _	no _	12. natimortalità	si _	no _

#### CAMPIONI PRELEVATI PER DIAGNOSI (barrare 1 o più opzioni e specificare ove richiesto)

tampone nasale  sangue senza anticoagulante/siero  feto/carcassa intera  
 invogli fetali  fegato\*  milza\*  polmone\*  timo\*  encefalo\*  midollo spinale\*  
 • da prelevare sia in feto sia in soggetto deceduto

Veterinario prelevatore: Dr. \_\_\_\_\_

Telefono 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ ASL  Libero Profess

Mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_