ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELL'ABRUZZO E DEL MOLISE "G. CAPORALE"
IZS TERAMO

La richiesta va presentata in Accettazione
(sede centrale e sezioni IZS Teramo)
compilata in tutte le sue parti

REV.3 del 29/02/2024

RICHIESTA PREPARAZIONE VACCINI STABULOGENI E AUTOVACCINI

A - PARTE CHE DEVE ESSERE COMPILATA DAL MEDICO VETERINARIO PRESCRITTORE

MEDICO VETERINARIO PRESCRITTORE

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____ Telefono _____

N. e sigla provinciale di iscrizione all'albo _____ e-mail _____

DESTINATARIO DELLA FORNITURA

Proprietario degli animali _____

Comune di _____ Località _____

Codice allevamento _____ Diagnosi clinica _____

MOTIVAZIONE CHE GIUSTIFICA LA PRESCRIZIONE

☐ Mancata disponibilità di vaccini autorizzati con AIC

☐ Fallimento terapeutico precedente o incompatibilità dei componenti del presidio farmaceutico con destinazione produttiva degli animali da trattare[1]

☐ Prescrizione per presidi immunizzanti "altamente specifici" ottenuti da microrganismi presenti nel focolaio (varianti specifiche con scarsa affinità antigenica con ceppi presenti nei vaccini in commercio)[2]

☐ Prescrizione per possibile diffusione di malattie infettive da focolaio primario ad altri allevamenti dello stesso territorio, per le quali è riconosciuta correlazione epidemiologica[2]

[1]Deve essere allegata prova documentale della segnalazione effettuata ai sensi della normativa vigente
[2]Specificare riferimento come esami di laboratorio (accettazione o rapporto di prova) e/o genere e specie del patogeno di interesse

DATI PER LA PRODUZIONE del ☐ vaccino stabulogeno ☐ autovaccino

Materiale inviato _____

Oppure

Ceppo isolato in precedenza NRG = _____/_____/_____/
Numero Sede Anno

Vaccino richiesto _____ Specie di destinazione _____

Tipo di confezione: flacone da mL: ☐ 1* ☐ 20** ☐ 100 ☐ 250 **È possibile selezionare un solo tipo di flacone**

Numero **Flaconi** richiesti (considerare anche i richiami, se necessari) _____

Il vaccino deve essere fatturato e inviato a _____

Indirizzo _____

Indirizzo PEC*** _____ Cod. Destinatario*** _____

P. IVA _____ C.F. _____

Luogo e data _____

Il Veterinario richiedente _____
Timbro e firma (leggibile)

B - PARTE RISERVATA AL PERSONALE DELL'ACCETTAZIONE DI IZS TERAMO

☐ **NULLA OSTA**

Data _____ **FIRMA** _____

* Richiedere questo tipo di confezionamento esclusivamente per autovaccini per cani
** Richiedere questo tipo di confezionamento esclusivamente per il Vaccino stabulogeno anti *Salmonella abortus equi*
*** Istruzioni pagina successiva

ISTRUZIONI PER RICHIESTA E RITIRO DEL VACCINO - OBBLIGO DI FATTURAZIONE ELETTRONICA

Per la richiesta del vaccino stabulogeno e pagamento all'atto della richiesta

Il veterinario richiedente deve compilare in ogni sua parte:

1. il modulo **RICHIESTA PREPARAZIONE VACCINI STABULOGENI E AUTOVACCINI**
2. la **ricetta elettronica**

I due documenti devono essere consegnati al Reparto Accettazione e Controllo della Sede Centrale ovvero ad una delle sezioni diagnostiche dell'IZS-Teramo, oppure inviati per e-mail agli stessi reparti.

Al modulo di cui al precedente punto 1) deve essere allegata la ricevuta di pagamento dell'importo dovuto per il numero di flaconi di vaccino richiesti + IVA del 10% e le spese di spedizione, che ammontano a € 25,00 per costo del vaccino + IVA fino a € 250,00. Le spese di spedizione non si applicano se il vaccino viene ritirato in una delle sedi dell'IZS-Teramo o se il costo del vaccino è ≥ € 251,00.

Si riporta di seguito l'elenco dei vaccini con: specie di destinazione, tipo di confezionamento, costo (IVA esclusa) per tipo di confezionamento.

Denominazione stabulogeno	Specie animali di destinazione	Tipo di confezionamento[a] (flaconi)		Costo / tipo confezionamento IVA esclusa[b]	
Vaccino stabulogeno anti *Clostridium* spp.	Caprini; ovini; bovino	Flac 100 ml	Flac 250 ml	**€ 15,00**	**€ 37,50**
Vaccino stabulogeno anti *Escherichia coli*	Ovini; bovino; suini; caprini, equini	Flac 100 ml	Flac 250 ml	**€ 15,00**	**€ 37,50**
Vaccino stabulogeno anti *Pasteurella* spp.	Caprini; ovini; bovino	Flac 100 ml	Flac 250 ml	**€ 15,00**	**€ 37,50**
Vaccino stabulogeno anti *Pseudomonas aeruginosa*	Bovino	Flac 100 ml	Flac 250 ml	**€ 15,00**	**€ 37,50**
Vaccino stabulogeno anti *Salmonella abortus ovis*	Ovini; caprini	Flac 100 ml	Flac 250 ml	**€ 15,00**	**€ 37,50**
Vaccino stabulogeno anti *Staphylococcus* spp.	Ovini; bovino; suini; caprini; as (lepre)	Flac 100 ml	Flac 250 ml	**€ 15,00**	**€ 37,50**
Vaccino stabulogeno anti *Streptococcus* spp.	Ovini; bovino; suini; caprini	Flac 100 ml	Flac 250 ml	**€ 15,00**	**€ 37,50**
Vaccino stabulogeno anti *Corynebacterium* spp.	Ovini; bovino; caprini	Flac 100 ml	Flac 250 ml	**€ 15,00**	**€ 37,50**
Vaccino stabulogeno anti *Salmonella abortus equi*	Equini	Flac 20 ml		**€ 10,00**	
Auto vaccino anti *Staphylococcus* spp. del cane	Cane	12 Flac 1 ml		**€ 12,00**	

[a] Sono accettate richieste esclusivamente con queste tipologie di flaconi indicate.
[b] Al costo del vaccino va aggiunto il 10% di IVA.

Il pagamento dovrà essere effettuato a mezzo bonifico utilizzando le seguenti coordinate:

Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale"
IBAN: IT65G0306915303100000046008
Beneficiario: Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale"
Banca/Agenzia: Intesa Sanpaolo S.p.A. - Corso San Giorgio, 120 - 64100 TERAMO

In assenza di pagamento nei termini e modi indicati la richiesta non verrà evasa.

Per richiedere informazioni sullo stato di avanzamento della produzione del vaccino

Il Veterinario richiedente, per avere notizie circa lo stato di avanzamento della produzione del vaccino potrà contattare la sede Centrale dell'IZS di Teramo tramite e-mail: magazzino_vendite@izs.it che fornirà tutti i dati richiesti.

Quando il vaccino è pronto per il ritiro o l'eventuale spedizione, il personale del magazzino vendite informa, per e-mail, il veterinario richiedente.

IZS TERAMO

ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELL'ABRUZZO E DEL MOLISE "G. CAPORALE"
TERAMO

VALUTAZIONE EFFICACIA DEL TRATTAMENTO VACCINALE – EVENTUALI REAZIONI AVVERSE

In ottemperanza al Decreto Ministeriale del 17 marzo 1994, n°287, al Veterinario che effettua la somministrazione del vaccino, è richiesta la comunicazione degli esiti del trattamento vaccinale all'Istituto produttore, e le eventuali reazioni avverse conseguenti all'uso del vaccino stesso.

Si chiede, pertanto, di voler compilare la presente scheda ed inoltrarla al **Responsabile del reparto Produzione vaccini e presidi diagnostici**, tramite il seguente indirizzo e-mail: magazzino_vendite@izs.it.

SINTOMATOLOGIA PREVALENTE PRESENTE NELL'ALLEVAMENTO CHE HA RESO NECESSARIO LA PREPARAZIONE DEL VACCINO

_____

_____

_____

_____

_____

_____

DATI RELATIVI AL VACCINO UTILIZZATO

Tipo di Vaccino richiesto _____

Numero di lotto _____

Denominazione allevamento _____

Specie trattata _____

Numero di capi trattati _____ **Numero di interventi** _____

FREQUENZA E GRAVITÀ DELLA SINTOMATOLOGIA PRESENTE NELL'ALLEVAMENTO PRIMA E DOPO L'INTERVENTO VACCINALE

Prima*

- ☐ Poco frequente con sintomatologia lieve
- ☐ Poco frequente con sintomatologia grave
- ☐ Molto frequente con sintomatologia lieve
- ☐ Molto frequente con sintomatologia grave
- ☐ Altro

Dopo*

- ☐ Poco frequente con sintomatologia lieve
- ☐ Poco frequente con sintomatologia grave
- ☐ Molto frequente con sintomatologia lieve
- ☐ Molto frequente con sintomatologia grave
- ☐ Altro

* Barrare la voce che corrisponde alle descrizioni relative a frequenza e gravità riportate della sintomatologia

EFFETTI FAVOREVOLI OSSERVATI

_____

_____

_____

_____

EVENTUALE COMPARSA DI EFFETTI INDESIDERATI

Locali

_____

_____

_____

_____

Sistemici

_____

_____

_____

_____

Data _____ *Firma del Veterinario* _____