

**MATERIALE
SOTTO SEQUESTRO**

Si No

DATA DEL PRELIEVO

___/___/___

SISTEMA INFORMATIVO FAUNA SELVATICA				
MODULO CONFERIMENTO CAMPIONI				
IDENTIFICAZIONE ANIMALE				
SPECIE	IDENTIFICATIVO	SESSO	Età'	MATERIALE
	1.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> NI		<input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> Muscolo <input type="checkbox"/> Polmone <input type="checkbox"/> Cuore <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Rene <input type="checkbox"/> Fegato <input type="checkbox"/> Intestino <input type="checkbox"/> Feci <input type="checkbox"/> Contenuto gastrico <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Siero <input type="checkbox"/> Linfonodi _____ Altro _____
	2.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> NI		<input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> Muscolo <input type="checkbox"/> Polmone <input type="checkbox"/> Cuore <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Rene <input type="checkbox"/> Fegato <input type="checkbox"/> Intestino <input type="checkbox"/> Feci <input type="checkbox"/> Contenuto gastrico <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Siero <input type="checkbox"/> Linfonodi _____ Altro _____
	3.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> NI		<input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> Muscolo <input type="checkbox"/> Polmone <input type="checkbox"/> Cuore <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Rene <input type="checkbox"/> Fegato <input type="checkbox"/> Intestino <input type="checkbox"/> Feci <input type="checkbox"/> Contenuto gastrico <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Siero <input type="checkbox"/> Linfonodi _____ Altro _____
	4.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> NI		<input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> Muscolo <input type="checkbox"/> Polmone <input type="checkbox"/> Cuore <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Rene <input type="checkbox"/> Fegato <input type="checkbox"/> Intestino <input type="checkbox"/> Feci <input type="checkbox"/> Contenuto gastrico <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Siero <input type="checkbox"/> Linfonodi _____ Altro _____
LUOGO PRELIEVO			RICHIEDENTE	
<input type="checkbox"/> Vita libera <input type="checkbox"/> Area faunistica <input type="checkbox"/> CRAS <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Allevamento Codice azienda <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Provincia _____ Comune _____ Località _____ Coordinate geografiche in gradi decimali (WGS 84) LATITUDINE <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> LONGITUDINE <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>			Ente _____ Indirizzo _____ Veterinario referente _____ Telefono _____ E-mail _____	

