

Modulo B

**SCHEDA INVIO CAMPIONI POSITIVI DA CONFERMARE
PER DIAGNOSI ANEMIA INFETTIVA EQUINA**

- Istituto Zooprofilattico Sperimentale che ha eseguito le analisi:.....
- Data prelievo (gg/mm/aa):...../...../.....
- Data accettazione (gg/mm/aa):...../...../.....N° registrazione.....

<p>Ente Prelevatore</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASL..... Indirizzo..... Tel.....Fax..... Veterinario Prelevatore..... • Libero professionista..... Indirizzo..... • Tel.....Fax..... 	<p>Azienda</p> <p>Tipo di azienda: <input type="checkbox"/> AL Allevamento; <input type="checkbox"/> CG Centro Materiale Genetico; <input type="checkbox"/> CR Centro Raccolta; <input type="checkbox"/> IP Ippodromo; <input type="checkbox"/> MA Maneggio; <input type="checkbox"/> SS Stalla di sosta;</p> <p>Codice Azienda IT_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ C.F. Proprietario I_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Proprietario..... Indirizzo..... Comune.....Provincia.....</p>
---	--

- **Motivo prelievo:**

<input type="checkbox"/> 1 Sorveglianza sierologica in azienda	<input type="checkbox"/> 7 compravendita
<input type="checkbox"/> 2 Sorveglianza al mattatoio	<input type="checkbox"/> 8 movimentazioni capi Nazionale o UE
<input type="checkbox"/> 3 Sospetto clinico	<input type="checkbox"/> 9 movimentazione capi Internazionale (extra UE)
<input type="checkbox"/> 4 Controllo dopo allontanamento capo positivo	<input type="checkbox"/> 10 Partecipazione a fiere/aste/mostre/altre concentrazioni di equidi
<input type="checkbox"/> 5 Autorizzazione alla monta	<input type="checkbox"/> 11 Controllo sierologico su rintracci di capi da focolaio o
<input type="checkbox"/> 6 sospetto sierologico	

- **Esami effettuati:**

<input type="checkbox"/> Test ELISA ¹	<input type="checkbox"/> Test di Coggins	<input type="checkbox"/> AGID metodo OIE
<input type="checkbox"/> POS. <input type="checkbox"/> NEG.	<input type="checkbox"/> POS. <input type="checkbox"/> NEG.	<input type="checkbox"/> POS. <input type="checkbox"/> NEG.

• **Dati equidi infetti:**

Progr.	Microchip	Passaporto	Nome	Specie ²	Razza	Sesso ³	Data di nascita	Sintomi ⁴
Progr.	Microchip	Passaporto	Nome	Specie ²	Razza	Sesso ³	Data di nascita	Sintomi ⁴

Data/...../.....

Firma del responsabile.....

¹ Indicare il kit impiegato per le analisi
² C=cavallo M=mulo A=asino
³ M=maschio F= femmina C= castrone
⁴ P = presenti A = assenti

