

Mod. 1/A- Anemia Infettiva

FHI by KFPS - Anagrafe Equina Frisoni

Via Don Sturzo, 5 38017- Mezzolombardo (TN)

Anemia Infettiva Equina - Scheda di prelievo campioni di sangue per esame sierologico

ASL _____ Distretto _____

Comune _____ Prov. _____

Telefono __1) _____ 2) _____ Fax _____

Motivo del prelievo (barrare):

- | | |
|--|--|
| <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 positività al macello |
| <input type="checkbox"/> 6 sospetto sierologico | |

Anagrafica Azienda (Art. 2, comma 1, lettera b – D.M. 29/12/2009)

Denominazione _____ Codice Azienda ITH_H_H_H_H_H_H_H_H

Proprietario _____ C.F. Proprietario H_H_H_H_H_H_H_H_H_H_H_H_H_H_H_H_H_H

Indirizzo: Via/Località _____ Comune _____ Provincia _____

Tipologia allevamento[§] AL|CG|CR|IP|MA|SS Orientamento produttivo[§] E|F|G|H|C|D|L

Coordinate geografiche (Sistema WGS84, gradi decimali): Lat. Nord _____ Long. Est _____

Elenco Equidi sottoposti a prelievo

Progr.	Identificativo soggetto*	Specie**	Razza	Sesso***	Anno di nascita	Proprietario

Legenda:

[§]barrare: AL Allevamento CG Centro Materiale Genetico CR Centro Raccolta IP Ippodromo MA Maneggio

SS Stalla di sosta

[§]barrare: E Carne con fattrici; F Carne senza fattrici; G Equestre con fattrici; H Equestre senza fattrici;

C Ippico con fattrici; D Ippico senza fattrici; L Lavoro

- N° microchip oppure N° Passaporto

** C=cavallo; A=asino; M: mulo/bardotto;

***M=maschio; F=femmina; C: castrone.

Data del prelievo _____

(Veterinario prelevatore in stampatello) _____ firma _____