

ALLEGATO n. 12

INFLUENZA AVIARIA SCHEMA DI ACCOMPAGNAMENTO CAMPIONI PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI SUL POLLAME

| | | |
|---------------------------|---|--------------------|
| REGIONE _____ | PROVINCIA _____ | N. Prot. ASL _____ |
| Veterinario _____ | Recapito telefonico _____ | |
| Data prelievo ___/___/___ | Sez. IZS competente per territorio: _____ | |
| N° registro IZS _____ | Fax n. _____ | Tel. n. _____ |

DATI ANAGRAFICI ALLEVAMENTO

| | | |
|--|----------------|-------------|
| Proprietario/Ditta soccida _____ | | |
| Operatore/Ragione Sociale _____ | | |
| Codice aziendale (obbligatorio) _____ | | |
| Comune _____ | Via/Loc. _____ | Prov. _____ |
| Tipo di allevamento: <input type="checkbox"/> commerciale <input type="checkbox"/> familiare | | |
| Orientamento produttivo: <input type="checkbox"/> uova consumo <input type="checkbox"/> carne <input type="checkbox"/> riproduzione <input type="checkbox"/> svezamento <input type="checkbox"/> ripopolamento <input type="checkbox"/> pollame ornamentale <input type="checkbox"/> collezione faunistica (giardino zoologico, rifugio, altro) | | |
| Modalità di allevamento: <input type="checkbox"/> convenzionale <input type="checkbox"/> biologico <input type="checkbox"/> all'aperto <input type="checkbox"/> a terra <input type="checkbox"/> in gabbia <input type="checkbox"/> Reg. 543/2008 <input type="checkbox"/> Reg. 889/2008 | | |
| Fase produttiva (solo per riproduttori e ovaiole): <input type="checkbox"/> deposizione <input type="checkbox"/> pollastra | | |

SPECIE

| | | |
|---|-------------------------|---------|
| · <i>Gallus gallus</i> (galline e polli da carne) | · Oche | · Altro |
| · <i>Meleagris gallopavo</i> (tacchini) | · Anatre | |
| · Selvaggina (pernici, starni, fagiani, quaglie, anatidi) | · Quaglie | |
| · Pollame misto (alternanza diverse specie) | · Ratiti (struzzi, emù) | |
| · Faraone | · Colombi e piccioni | |

Sesso: M F MISTO

CAUSALE PRELIEVO

EMERGENZA EPIDEMICA

- Prelievo in focolaio** (prelievi successivi alla conferma ufficiale)
- Sorveglianza attiva** · prelievo in azienda che rientra nell'area di restrizione · prelievo per controllo uova
· prelievo in azienda a contatto con focolaio sospetto o confermato anche fuori da un'area di restrizione
- Sorveglianza passiva** (aumento di mortalità in azienda che rientra nell'area di restrizione)

PIANO NAZIONALE DI SORVEGLIANZA

- Sorveglianza attiva** · per movimentazione · in periodo alto rischio
- Sorveglianza passiva** · sospetto clinico · aumento di mortalità

SORVEGLIANZA IN AREE DI VACCINAZIONE

- In allevamenti VACCINATI per sottotipi H5 e/o H7**

Tipo di vaccino: _____

- In allevamenti NON vaccinati**

- Monitoraggio EFFICACIA VACCINAZIONE per sottotipi H5 e/o H7 (prelievo su animali vaccinati)**

Tipo di vaccino: _____

- Richiesta TEST DIVA per animali vaccinati per sottotipi H5 e/o H7**

IDENTIFICAZIONE CAMPIONI

| N. capannone | Specie | STATO ANIMALE | TIPO DI MATERIALE PRELEVATO | N. campioni | Tipo di ricerca | |
|--------------|--------|--|--|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | | Anticorpi | Virus |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ vivo ▪ disvitale ▪ morto | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tampone tracheale ▪ Tampone cloacale ▪ Siero | _____ _____ _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ vivo ▪ disvitale ▪ morto | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tampone tracheale ▪ Tampone cloacale ▪ Siero | _____ _____ _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ vivo ▪ disvitale ▪ morto | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tampone tracheale ▪ Tampone cloacale ▪ Siero | _____ _____ _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ vivo ▪ disvitale ▪ morto | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tampone tracheale ▪ Tampone cloacale ▪ Siero | _____ _____ _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ vivo ▪ disvitale ▪ morto | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tampone tracheale ▪ Tampone cloacale ▪ Siero | _____ _____ _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ vivo ▪ disvitale ▪ morto | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tampone tracheale ▪ Tampone cloacale ▪ Siero | _____ _____ _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ vivo ▪ disvitale ▪ morto | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tampone tracheale ▪ Tampone cloacale ▪ Siero | _____ _____ _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ANIMALI VACCINATI PER SOTTOTIPI DIVERSI DA H5 E H7 (ES: H9/H6): SI NO

NOTE: _____

Timbro e Firma del Veterinario