ATTIVITÀ DI CAMPIONAMENTO DEI CERVIDI
AI FINI DELLA SORVEGLIANZA CONOSCITIVA
DELLA MALATTIA DEL DEPERIMENTO CRONICO (CWD)
Scheda conferimento campioni

Compilare una nuova scheda per ciascun capo sottoposto a prelievo

SCHEDA N°:_____ **DATA DEL PRELIEVO:**_____/_____/_____

IDENTIFICATIVO DEL CAPO: _____
(codice che identifica il capo da testare, ad es: n° di fascetta)

SPECIE: ☐ 1.capriolo ☐ 2.cervo ☐ 3.daino ☐ 4.altro (specificare)_____

SESSO: ☐ 1.maschio ☐ 2.femmina

ETÀ stimata, in mesi: _____
(N.B.: Per i capi incidentati il prelievo deve riguardare i capi di età > ai 18 mesi, per le altre categorie si devono considerare tutte l'età)

CATEGORIA (barrare un'unica casella tra quelle proposte):

☐ 1.capo selvatico abbattuto per ragioni sanitarie (es. defedato, con sintomatologia sospetta, ecc.)
☐ 2.capo selvatico rinvenuto morto, presumibilmente a seguito di **incidente stradale** (**N.B.:** *età minima* ***>18*** *mesi*)
☐ 3.capo selvatico rinvenuto morto, ragionevolmente per causa diversa da incidente stradale

☐ 4.capo **allevato** abbattuto per ragioni sanitarie (es. defedato, con sintomatologia sospetta, ecc.)
☐ 5.capo **allevato** rinvenuto morto

CAMPIONI CONFERITI (barrare una o più caselle tra quelle proposte):
☐1.tronco encefalico
☐2.linfonodi retrofaringei mediali
☐3.encefalo
☐4.tonsille

DATA di morte o di rinvenimento del cadavere:_____/_____/_____

COMUNE in cui è avvenuta la morte dell'animale o dove è stato rinvenuto il cadavere:
_____ provincia (_____)

Proprietario dell'animale (se di allevamento): _____

Codice dell'allevamento di origine (se disponibile): IT ---------

VETERINARIO PRELEVATORE: _____
(cognome) (nome)

ASL di appartenenza: _____
(*numero ASL* e *Regione*, ad es: n.5 Veneto)

Firma (leggibile)_____ Timbro (leggibile)