

SCHEDA CONFERIMENTO CAMPIONI – CINGHIALI ABBATTUTI/CACCIATI/CATTURATI, CAPRIOLI e VOLPI
--

Data di prelievo: _____

Località dell'abbattimento: _____ Comune: _____ Prov.: _____

Coordinate geografiche WGS84: Lat: _____; Long: _____ Cinghiale per autoconsumo si noSpecie animale: Cinghiale Cacciato Cinghiale Abbattuto in controllo Cinghiale Catturato *Capriolo VolpeNb per accettazione IZSLER: riportare se cacciato, abbattuto o catturato nella form aggiuntiva del piano fauna selvatica – campo “animale”Stato dei campioni: Refrigerati Congelati

N. camp.	Tipo campione prelevato *	Identificazione campione Sesso / età e n° fascetta
1	<input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> Diaframma, muscolo arto anteriore, lingua <input type="checkbox"/> Altro muscolo <input type="checkbox"/> Osso lungo <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero <input type="checkbox"/> Testicoli <input type="checkbox"/> Cuore <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Testa <input type="checkbox"/> Lobo apicale polmoni <input type="checkbox"/> Linfonodi retrofaringei, sottomandibolari	
2	<input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> Diaframma, muscolo arto anteriore, lingua <input type="checkbox"/> Altro muscolo <input type="checkbox"/> Osso lungo <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero <input type="checkbox"/> Testicoli <input type="checkbox"/> Cuore <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Testa <input type="checkbox"/> Lobo apicale polmoni <input type="checkbox"/> Linfonodi retrofaringei, sottomandibolari	
3	<input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> Diaframma, muscolo arto anteriore, lingua <input type="checkbox"/> Altro muscolo <input type="checkbox"/> Osso lungo <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero <input type="checkbox"/> Testicoli <input type="checkbox"/> Cuore <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Testa <input type="checkbox"/> Lobo apicale polmoni <input type="checkbox"/> Linfonodi retrofaringei, sottomandibolari	
4	<input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> Diaframma, muscolo arto anteriore, lingua <input type="checkbox"/> Altro muscolo <input type="checkbox"/> Osso lungo <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero <input type="checkbox"/> Testicoli <input type="checkbox"/> Cuore <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Testa <input type="checkbox"/> Lobo apicale polmoni <input type="checkbox"/> Linfonodi retrofaringei, sottomandibolari	
5	<input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> Diaframma, muscolo arto anteriore, lingua <input type="checkbox"/> Altro muscolo <input type="checkbox"/> Osso lungo <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero <input type="checkbox"/> Testicoli <input type="checkbox"/> Cuore <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Testa <input type="checkbox"/> Lobo apicale polmoni <input type="checkbox"/> Linfonodi retrofaringei, sottomandibolari	
6	<input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> Diaframma, muscolo arto anteriore, lingua <input type="checkbox"/> Altro muscolo <input type="checkbox"/> Osso lungo <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero <input type="checkbox"/> Testicoli <input type="checkbox"/> Cuore <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Testa <input type="checkbox"/> Lobo apicale polmoni <input type="checkbox"/> Linfonodi retrofaringei, sottomandibolari	
7	<input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> Diaframma, muscolo arto anteriore, lingua <input type="checkbox"/> Altro muscolo <input type="checkbox"/> Osso lungo <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero <input type="checkbox"/> Testicoli <input type="checkbox"/> Cuore <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Testa <input type="checkbox"/> Lobo apicale polmoni <input type="checkbox"/> Linfonodi retrofaringei, sottomandibolari	
8	<input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> Diaframma, muscolo arto anteriore, lingua <input type="checkbox"/> Altro muscolo <input type="checkbox"/> Osso lungo <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero <input type="checkbox"/> Testicoli <input type="checkbox"/> Cuore <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Testa <input type="checkbox"/> Lobo apicale polmoni <input type="checkbox"/> Linfonodi retrofaringei, sottomandibolari	

Nome e cognome di chi ha effettuato il prelievo: _____ Tel. _____

Ente/ATC/AFV di appartenenza: _____

Istituto Zooprofilattico Sperimentale di consegna: _____

Si richiedono le seguenti analisi:

- esame parassitologico per trichinella sul muscolo (conferire sempre almeno 50 gr di muscolo per ciascun animale)
- esame sierologico per MA sul sangue cinghiale
- ricerca Tubercolosi da linfonodi retrofaringei e/o sottomandibolari
- ricerca Brucellosi da milza e utero / testicoli
- ricerca Influenza suina da polmoni
- ricerca Leishmaniosi
- altro: PSA per cinghiali abbattuti/cacciati/catturati in zona restrizione. Se per autoconsumo conferire intera milza.

Data di invio: _____

Firma _____

NB: muscoli per l'esame Trichinella nella volpe: lingua, masseteri (testa), tibiale anteriore (arto posteriore), estensori del metacarpo (arto anteriore), pilastri del diaframma.

* Per l'esame leishmania in caprioli prelevare se possibile: orecchio, milza, cuore (coagulo cardiaco), linfonodi retromandibolari