

SCHEDA ACCOMPAGNAMENTO CAMPIONI SORVEGLIANZA EFFETTI INDESIDERATI A SEGUITO DELLA VACCINAZIONE

Azienda USL (nome e Indirizzo) _____

Codice aziendale Denominazione azienda _____

Comune _____ Località _____

Progr. campione	Specie animale	Campioni prelevati:	Materiale Inviato (specificare es. sangue / carcassa / milza / cervello / linfonodi / ecc.)	DA COMPILARE NEL CASO NEL CASO DI FETI ABORTITI O ANIMALI MORTI NEI PRIMI 2 MESI DI VITA			DA COMPILARE NEL CASO DI ANIMALI ADULTI	
				Codice Identificativo della madre	Data di vaccinazione della madre	Stima età del feto (in settimane) o età animale (in giorni)	Codice Identificativo dell'animale	Data di vaccinazione dell'animale
1		<input type="checkbox"/> Feto abortito <input type="checkbox"/> Animale morto nei primi 2 mesi di vita <input type="checkbox"/> Animale adulto						
2		<input type="checkbox"/> Feto abortito <input type="checkbox"/> Animale morto nei primi 2 mesi di vita <input type="checkbox"/> Animale adulto						
3		<input type="checkbox"/> Feto abortito <input type="checkbox"/> Animale morto nei primi 2 mesi di vita <input type="checkbox"/> Animale adulto						
4		<input type="checkbox"/> Feto abortito <input type="checkbox"/> Animale morto nei primi 2 mesi di vita <input type="checkbox"/> Animale adulto						
5		<input type="checkbox"/> Feto abortito <input type="checkbox"/> Animale morto nei primi 2 mesi di vita <input type="checkbox"/> Animale adulto						

Data di prelievo dei campioni ___/___/_____ È stata compilata la scheda di indagine epidemiologica per l'azienda? SI NO

Firma del veterinario (leggibile) _____ Numero di registro generale IZS di competenza territoriale _____