

**SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLA BLUE TONGUE**

**SCHEDA DI INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER  
BLUE TONGUE**

DATA DI COMPILAZIONE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOME E COGNOME DEL VETERINARIO (STAMPATELLO) \_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI DELL'AZIENDA**

AUSL \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_

COORDINATE GEOGRAFICHE (in formato decimale):

Latitudine: |\_|\_| , |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|      Longitudine: |\_|\_| , |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

CODICE ALLEVAMENTO |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

DENOMINAZIONE DELL'ALLEVAMENTO \_\_\_\_\_

PROPRIETARIO \_\_\_\_\_

DETENTORE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DELL'ALLEVAMENTO \_\_\_\_\_

**SI PREGA DI ALLEGARE ALLA PRESENTE RELAZIONE I SEGUENTI DOCUMENTI:**

- 1) Eventuali MOD. 4 (art. 31 DPR 08.02.1954, n. 320);
- 2) EVENTUALI ALTRI DOCUMENTI (referti IZS competente, carta dell'IGM, ecc.)

## SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLA BLUE TONGUE

### PARTE 1 - GENERALITA' DELL'AZIENDA

#### 1. TIPOLOGIA DELL'AZIENDA:

(è possibile barrare più caselle)

LATTE	(SI)	(NO)
CARNE	(SI)	(NO)
MISTO (indicare le categorie interessate)	(SI)	(NO)
MACELLO	(SI)	(NO)
STALLA DI SOSTA	(SI)	(NO)

#### 2. MODALITA' D'ALLEVAMENTO:

[1] allevamento in stalla tutto l'anno [1] si [2] no  
[2] pascolo in primavera/estate

[a] si

[a.1] quando gli animali sono al pascolo, nei periodi notturni sono custoditi in ricoveri?

[1] si [2] no

[b] no

#### 3. ZONA DI PASCOLO: indicare il Comune \_\_\_\_\_

[1] pascolo privato [1] si [2] no  
[2] in comune con greggi appartenenti ad altri proprietari [1] si [2] no  
[3] al pascolo sono contigue zone umide [1] si [2] no

#### 4. VENGONO EFFETTUATI TRATTAMENTI CONTRO GLI INSETTI NELL'AMBIENTE?

[1] si [2] no

#### 5. SONO STATE EFFETTUATE VACCINAZIONI PER ALTRE PATOLOGIE?

[1] si [2] no

se si indicare:

Specie animale	Specificare il tipo di vaccinazione effettuata	Data di vaccinazione	Numero Animali Vaccinati

#### 6. SONO STATE CONFERMATE O SOSPETTATE ALTRE PATOLOGIE?

[1] si [2] no

se si indicare:

Specie animale	Specificare il tipo di malattia sospettata o confermata	Data comparsa dei primi sintomi	Numero Animali colpiti







## SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLA BLUE TONGUE

### PARTE 3 MONITORAGGIO EFFETTI INDESIDERATI SUCCESSIVI ALLA VACCINAZIONE

#### 1. VACCINAZIONI EFFETTUATE IN AZIENDA

##### INTERVENTI VACCINALI EFFETTUATI

Specie animale	Data di vaccinazione	Numero Animali Vaccinati

#### 2. REGISTRAZIONE EFFETTI INDESIDERATI SUCCESSIVI ALLA VACCINAZIONE

Successivamente alla vaccinazione in azienda si sono verificati:

ABORTI: data di inizio degli aborti \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

data inizio monta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(nel caso di ovi-caprini coincide con la data in cui sono stati messi i maschi assieme alle femmine)

numero di aborti riferiti a partire dalla data di inizio degli aborti: \_\_\_\_

numero di parti regolari a partire dalla data di inizio degli aborti: \_\_\_\_

SINTOMI CLINICI: data di inizio dei sintomi clinici \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Specie animale	Categoria (agnello, pecora adulta, ariete, ecc.)	Età animali (in mesi)	Data di inizio della sintomatologia	Numero Animali coinvolti	Sintomi riscontrati

**N.B. Allegare copie delle schede SBT10 con le quali sono stati inviati i campioni all'IZS.**

**SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLA BLUE TONGUE**

**OSSERVAZIONI**

A series of horizontal lines providing a structured area for notes or observations.