

MODULO DI ACCETTAZIONE CAMPIONI *Brucella canis*

NOTA: Per campioni appartenenti ad uno stesso proprietario/detentore con numerosità superiore alle 2 unità, si prega di allegare un elenco degli animali campionati che riporti le stesse indicazioni previste nella sezione "IDENTIFICATIVO CAMPIONI", e di inviare lo stesso elenco in formato elettronico (excel / word) all'indirizzo di posta elettronica: accettazione@izs.it

DATA PRELIEVO _____

NUMERO ACCETTAZIONE _____

VETERINARIO PRELEVATORE (a cura del veterinario che effettua il prelievo) UFFICIALE LIBERO PROFESSIONISTA

Cognome e nome _____ Cod. Fisc. _____

Via _____ Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Telefono _____ e-mail (stampatello) _____

Veterinario ufficiale referente (cognome e nome) _____

ASL competente per territorio _____ Telefono _____

e-mail (stampatello) per invio rapporti di prova _____

ISTITUTO ZOOPROFILATTICO DI CONFERIMENTO DEI CAMPIONI (Richiedente per IZSAM)

Nome IZS (sede/sezione) _____

Persona referente (cognome e nome) _____

Telefono _____ e-mail per invio rapporti di prova _____

PROPRIETARIO/DETENTORE (Luogo prelievo per IZSAM) PROPRIETARIO DETENTORE

Cognome e nome _____ Cod. Fisc. _____

Nato/a a _____ Prov. (_____) il _____ residente a _____

Via _____

Comune _____ Prov. (_____) CAP _____

Telefono _____ Cellulare _____ e-mail _____

DOMICILIO DEL CANE (solo se diverso da quello del proprietario) (Luogo prelievo per IZSAM)

Comune _____ Indirizzo _____

Loc. _____ CAP _____ Riferimenti telefonici _____



PROVENIENZA DEL CANE (informazioni aggiuntive per IZSAM)

Denominazione allevamento / negozio / canile: _____

Via _____ Comune _____

Prov. (_____) CAP _____ Telefono _____ Cellulare _____

e-mail _____

IDENTIFICATIVO CAMPIONI

Animale N.	Microchip/tatuaggio	Data di nascita
1		

Sesso M F Razza _____**MATERIALE PRELEVATO** Siero (volume minimo 1 ml) Sangue in EDTA (volume minimo 1 ml) Urine (solo per i maschi, non meno di 0,5 ml) Tamponi vaginali (solo per le femmine che abbiano partorito o abortito di recente) Aborto Altro (specificare) _____

Animale N.	Microchip/tatuaggio	Data di nascita
2		

Sesso M F Razza _____**MATERIALE PRELEVATO** Siero (volume minimo 1 ml) Sangue in EDTA (volume minimo 1 ml) Urine (solo per i maschi, non meno di 1 ml) Tamponi vaginali (solo per le femmine che abbiano partorito o abortito di recente) Aborto Altro (specificare) _____**MOTIVO DELL'INVIO CAMPIONI** Controllo in allevamento/negozio/canile infetto o sospetto d'infezione Controlli successivi in allevamento/negozio/canile infetto o sospetto d'infezione Rintraccio a seguito di positività in allevamento/negozio/canile d'origine Rintraccio controllo successivo (specificare): _____ Altro (specificare): _____**ACCERTAMENTI RICHIESTI:** Ricerca anticorpi per *Brucella canis* Ricerca agente eziologico *Brucella canis* (isolamento / PCR)

ANAMNESI**Animale N. 1**

Temperatura corporea al prelievo: _____°C

SINTOMATOLOGIA CLINICA: _____

Indicare se l'animale è stato sottoposto a trattamento antibiotico o di altro tipo nei tre mesi precedenti il prelievo:

TRATTAMENTI:

 NO **SI** (specificare) Data inizio: _____ Data fine: _____

Tipo di trattamento (farmaci e posologia): _____

Animale N. 2

Temperatura corporea al prelievo: _____°C

SINTOMATOLOGIA CLINICA: _____

Indicare se l'animale è stato sottoposto a trattamento antibiotico o di altro tipo nei tre mesi precedenti il prelievo:

TRATTAMENTI:

 NO **SI** (specificare) Data inizio: _____ Data fine: _____

Tipo di trattamento (farmaci e posologia): _____

N.B. Il presente modulo riempito deve accompagnare il materiale biologico che si invia per gli accertamenti richiesti. La mancata prestazione di tale modulo o la sua incompletezza obbliga il personale dell'istituto a non effettuare l'esame richiesto. Cod. 1362

Il Veterinario richiedente

(Timbro e firma) Per presa visione della specifica informativa pubblicata nella sezione privacy e protezione dati personali sul sito web www.izs.it