

# ACCETTAZIONE CAMPIONI SOSPETTO AVVELENAMENTO

numero accettazione

## DATI DEL RICHIEDENTE

- ☐ VETERINARIO Azienda Sanitaria
 ☐ PROPRIETARIO
- ☐ VETERINARIO LIBERO PROFESSIONISTA
 ☐ PRIVATO CITTADINO
- ☐ FORZE DELL'ORDINE (SPECIF).....
 ☐ ALTRO:

NOME E COGNOME

INDIRIZZO

COMUNE

CAP PROV.

CODICE FISCALE

TELEFONO/FAX

E-MAIL

## DATI DEL PROPRIETARIO \*

NOME E COGNOME

NATO A IL

RESIDENTE A

INDIRIZZO

CAP PROV.

CODICE FISCALE

TELEFONO/FAX

E-MAIL

\* non compilare nel caso in cui il richiedente sia il proprietario stesso. Se animale randagio o selvatico specificare il Comune o l'Ente gestore territorialmente competente

## VERBALIZZANTE

- ☐ VETERINARIO ASL
 ☐ VETERINARIO LIBERO PROFESSIONISTA
 ☐ FORZE DELL'ORDINE
 ☐ ALTRO:

NOME E COGNOME

INDIRIZZO

COMUNE CAP PROV. TEL/FAX E-MAIL

Data prelievo

Data consegna

Firma conferente

Firma operatore IZSVe

## LUOGO PRELIEVO\*

COMUNE

LOCALITA'

VIA N

Luogo del ritrovamento: ☐ area recintata privata ☐ area boschiva ☐ area urbana ☐ area agricola  
Altro.....

## COORDINATE GEOGRAFICHE

☐ WGS84

in formato:

☐ GAUSS BOAGA

☐ gradi sessadecimali \*\*

☐ gradi minuti secondi decimali

☐ gradi minuti secondi

fuso ☐ Est ☐ Ovest

.....° N

.....° , .....', .....", ..... N

.....° , .....', .....", ..... N

X ..... mt

.....° E

.....° , .....', .....", ..... E

.....° , .....', .....", ..... E

Y ..... mt

\* Luogo dov'è avvenuto il presunto avvelenamento e/o il ritrovamento di esca/boccone

\*\* Formato utilizzato da Google maps

## Si inviano campioni a causa di

- ☐ ritrovamento di solo esca/boccone o materiale sospetto (compilare solo PARTE A)
- ☐ sospetto avvelenamento di uno o più animali con o senza ritrovamento di esca/boccone o materiale sospetto (compilare PARTE A+B o solo PARTE B)

## Parte A – Esca/Boccone

Numero di esche ritrovate/inviare per analisi: ..... Data del ritrovamento ...../...../.....

Descrizione dell'esca:

.....

E' il primo rinvenimento? ☐ SI ☐ NO Ci sono state altre segnalazioni nella stessa area? ☐ SI ☐ NO

Se si, quando? ☐ Ultima settimana ☐ Ultimo mese ☐ Mesi fa ☐ Anni fa

## Parte B – sospetto avvelenamento animale/i

### MATERIALE INVIATO PER LE ANALISI

Specie	N° soggetti	Tipologia di materiale inviato e relativo numero (N°) di campioni		
		<input type="checkbox"/> Carcassa n°.....	<input type="checkbox"/> Intestino n°.....	<input type="checkbox"/> Contenuto gastrico n°.....
		<input type="checkbox"/> Stomaco n°.....	<input type="checkbox"/> Fegato n°.....	<input type="checkbox"/> Altro ..... n°.....
		<input type="checkbox"/> Carcassa n°.....	<input type="checkbox"/> Intestino n°.....	<input type="checkbox"/> Contenuto gastrico n°.....
		<input type="checkbox"/> Stomaco n°.....	<input type="checkbox"/> Fegato n°.....	<input type="checkbox"/> Altro ..... n°.....

**Età:** cucciolo ☐ (<6 mesi) subadulto ☐ (7-18 mesi) ☐ Adulto (>18 mesi) **Sesso:** ☐ maschio ☐ femmina

**Tatuaggio o microchip:** ☐ SI ☐ NO se sì, N°.....

**Data del presunto avvelenamento:**.....

**Negli ultimi 15 giorni sono stati effettuati trattamenti** in casa, nel giardino o nell'orto con fitosanitari, insetticidi o altre sostanze tossiche ☐ SI ☐ NO **Se sì, indicare quali** .....

**Si sospetta avvelenamento:** ☐ **accidentale\*** ☐ **doloso\*\***

\*Dovuto ad uso improprio o involontari di sostanze tossiche (es. lumaichicidi, rodenticidi ecc.)

\*\*La sostanza tossica è stata utilizzata volontariamente per uccidere l'animale

### L'ANIMALE/GLI ANIMALI È/SONO STATO/ RITROVATO/I:

☐ **IN VITA**

**Sintomatologia** (da compilarsi a cura del veterinario che ha emesso la diagnosi)

<input type="checkbox"/> Ipertermia	<input type="checkbox"/> Convulsioni	<input type="checkbox"/> Tachipnea	<input type="checkbox"/> Perdita di sangue dagli orifizi
<input type="checkbox"/> Scialorrea	<input type="checkbox"/> Tremori	<input type="checkbox"/> Brachipnea	<input type="checkbox"/> Miosi
<input type="checkbox"/> Vomito	<input type="checkbox"/> Nistagmo	<input type="checkbox"/> Tachicardia	<input type="checkbox"/> Midriasi
<input type="checkbox"/> Diarrea	<input type="checkbox"/> Incoordinazione	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Contrazioni muscolari
<input type="checkbox"/> Ipotermia	<input type="checkbox"/> Ottundimento del sensorio	<input type="checkbox"/> Aggressività/irrequietezza	<input type="checkbox"/> Altro .....

Soccorso veterinario: ☐ effettuato ☐ non effettuato

Eventuale terapia:

.....  
 .....  
 .....

Esito dell'avvelenamento: ☐ decesso ☐ guarigione

### ☐ DOPO IL DECESSO

Lesioni anatomo-patologiche o altri fattori che fanno sospettare un avvelenamento.....  
 .....  
 .....(Allegare eventuali note)

Oltre ai soggetti per i quali si inviano campioni da analizzare, altri animali sono stati coinvolti nel caso di sospetto avvelenamento? ☐ SI ☐ NO

Se sì, indicare:

N° soggetti	Specie

### Sostanze tossiche da ricercare

- ☐ Pesticidi clorurati (CLORU) ☐ Pesticidi fosforati (FOSFO) ☐ Pesticidi carbamati (CARBAM)  
☐ Stricnina (STRIC) ☐ Dicumarinici (DICUM) ☐ Metaldeide (METALD)  
☐ Fosforo di zinco (FOSFU) ☐ Altro .....

FIRMA VETERINARIO  
LIBERO PROFESSIONISTA

TIMBRO AZ-ULSS