

SCHEDA PRELIEVO E INVIO CAMPIONI

CENTRO REFERENZA NAZIONALE PER LA RABBIA

REGIONE _____	PROVINCIA _____	Azienda Sanitaria _____	N. _____
PRELEVATORE		<input type="checkbox"/> Servizio veterinario ASL <input type="checkbox"/> Polizia provinciale <input type="checkbox"/> Personale di vigilanza della Provincia di _____ <input type="checkbox"/> Socio della riserva di caccia di _____ <input type="checkbox"/> Personale della staz. forestale _____ <input type="checkbox"/> Cacciatore <input type="checkbox"/> Altro _____	
Sig. _____			
Tel. _____			

Motivo del prelievo

<input type="checkbox"/> Sorveglianza selvatici	<input type="checkbox"/> Piano controllo vaccinazione orale	<input type="checkbox"/> Animale morsicatore
<input type="checkbox"/> Animale con sintomatologia sospetta	<input type="checkbox"/> Animale sospetto che ha avuto contatto diretto (con persona/animale)	<input type="checkbox"/> Sorveglianza domestici

ANIMALE PRELEVATO (compilare una scheda per ogni animale)

Animale domestico Cane Gatto Altro _____

Animale di proprietà Si No colonia felina non noto

Dati relativi al proprietario dell'animale:

Nome e Cognome _____ Indirizzo: _____ n. _____

Comune _____ Prov _____ Tel _____

Animale selvatico Volpe Tasso Altro (specificare) _____

Sesso Maschio Femmina Età Giovane (*nato nell'anno*) Adulto

Luogo del ritrovamento:	Tipo di ritrovamento:
Località _____	<input type="checkbox"/> Trovato morto <input type="checkbox"/> Animale investito
Indirizzo _____ n. _____ Comune _____	<input type="checkbox"/> Animale abbattuto <input type="checkbox"/> Altro _____

Presenza di sintomi Si No

Modifiche del comportamento Difficoltà di deambulazione Aggressività

Paralisi Altro _____

Presenza di lesioni Tipo _____

L'animale: ha morsicato è venuto a contatto con

Persona Sig. _____ tel. _____

Animale Specie: _____

Eventuali osservazioni _____

Data abbattimento/ritrovamento _____ Firma _____