

--

DATI DEL RICHIEDENTE	
<input type="checkbox"/> VETERINARIO Azienda Sanitaria	<input type="checkbox"/> PROPRIETARIO
<input type="checkbox"/> VETERINARIO LIBERO PROFESSIONISTA	<input type="checkbox"/> PRIVATO CITTADINO
<input type="checkbox"/> FORZE DELL'ORDINE (SPECIF).....	<input type="checkbox"/> 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			
<input type="checkbox"/> VETERINARIO ASL	<input type="checkbox"/> VETERINARIO LIBERO PROFESSIONISTA	<input type="checkbox"/> FORZE DELL'ORDINE	<input type="checkbox"/> ALTRO:
NOME E COGNOME		INDIRIZZO	
COMUNE	CAP	PROV.	TEL/FAX
Data prelievo		Data consegna	
Firma conferente		Firma operatore IZSVe	

LUOGO PRELIEVO*	
COMUNE	LOCALITA'
VIA	N
Luogo del ritrovamento: <input type="checkbox"/> area recintata privata <input type="checkbox"/> area boschiva <input type="checkbox"/> area urbana <input type="checkbox"/> area agricola	
Altro.....	
COORDINATE GEOGRAFICHE	
<input type="checkbox"/> WGS84	in formato:
<input type="checkbox"/> gradi sessagesimali **	<input type="checkbox"/> gradi minuti secondi decimali
<input type="checkbox"/> gradi minuti secondi	<input type="checkbox"/> GAUSS BOAGA
.....° N	.....° , .....', .....", ..... N
.....° E	.....° , .....', .....", ..... E
.....° N	fuso <input type="checkbox"/> Est <input type="checkbox"/> Ovest
.....° E	X ..... mt
	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
<input type="checkbox"/> ritrovamento di <b>solo</b> esca/boccone o materiale sospetto (compilare <b>solo PARTE A</b> )
<input type="checkbox"/> <b>sospetto avvelenamento</b> di uno o più animali con o senza ritrovamento di esca/boccone o materiale sospetto (compilare <b>PARTE A+B o solo PARTE B</b> )

Parte A – Esca/Boccone
Numero di esche ritrovate/inviare per analisi: ..... Data del ritrovamento ...../...../.....
Descrizione dell'esca: ..... .....
E' il primo rinvenimento? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Ci sono state altre segnalazioni nella stessa area? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se si, quando? <input type="checkbox"/> Ultima settimana <input type="checkbox"/> Ultimo mese <input type="checkbox"/> Mesi fa <input type="checkbox"/> 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 si, 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 si, indicare quali** .....

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

\*Dovuto ad uso improprio o involontari di sostanze tossiche (es. lumaticidi, rodenticidi ecc.)    \*\*La sostanza tossica è stata utilizzata volontariamente per uccidere l'animale

### L'ANIMALE/GLI ANIMALI È/SONO STATO/I 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 anatomico-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 si, indicare:

N° soggetti	Specie

### Sostanze tossiche da ricercare

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pesticidi clorurati (CLORU) | <input type="checkbox"/> Pesticidi fosforati (FOSFO) | <input type="checkbox"/> Pesticidi carbamati (CARBAM) |
| <input type="checkbox"/> Stricnina (STRIC)           | <input type="checkbox"/> Dicumarinici (DICUM)        | <input type="checkbox"/> Metaldeide (METALD)          |
| <input type="checkbox"/> Fosforo di zinco (FOSFU)    | <input type="checkbox"/> Altro .....                 |   |

FIRMA VETERINARIO  
LIBERO PROFESSIONISTA

TIMBRO AZ-ULSS

Prestazioni offerte e metodi in uso: vedi Carta dei servizi (www.izsvnezie.it). Prove accreditate: vedi sito web Accredia (www.accredia.it). Prestazioni a pagamento: vedi Tariffario IZSVe (www.izsvnezie.it). L'accertamento non implica l'approvazione di un prodotto da parte del Laboratorio o dell'organismo di accreditamento. I campioni sono distrutti dopo l'esecuzione dell'esame ad eccezione dei casi previsti da normative specifiche o salvo diversi accordi specifici con il cliente. I dati forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento, da parte dell'istituto, della propria attività istituzionale, nel rispetto del d.lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") e del DPS adottato ai sensi dell'art. 34, regola 19, al. B del Codice. La versione aggiornata del presente modulo è quella disponibile sul sito www.izsvnezie.it