

ALLEGATO n. 14

SCHEDA RIEPILOGATIVA ESTINZIONE FOCOLAIO

(notifica avvenuto abbattimento/macellazione distruzione materiali e disinfezioni)

ASL n. Dr.Recapito telefonico.....

AZIENDA : Codice aziendale □□□ □□ □□□

Denominazione azienda

..... Via
..... Comune Prov.

Data sequestro Veterinario Ufficiale (allegato1 manuale operativo): ____/____/____

Data ordinanza di abbattimento: ____/____/____

Allevamento sottoposto a:

- Abbattimento (focolaio)
- Abbattimento preventivo → focolaio collegato:
- Abbattimento per depopolamento
- Macellazione controllata (focolaio in caso di LPAI)
- Macellazione anticipata per depopolamento

Informazioni preliminari allevamento:

| | |
|---|----------------|
| Specie colpita | |
| Data di insorgenza del sospetto di malattia (=data di prelievo) | ____/____/____ |
| Data conferma focolaio | ____/____/____ |
| Capi presenti vivi (numero) | |
| Peso medio soggetto (kg) | |
| Morti a seguito della malattia (numero) | |
| Strutture allevamento (numero e tipologia) | |

Data ____/____/____

Il Veterinario Ufficiale

Operazioni di abbattimento e distruzione alla presenza di: Servizio veterinario altri:

| | |
|--|------------------------|
| Informazioni aggiuntive art. 18 Reg 1099/2009: 1. metodi individuati per l'abbattimento | Abbattimento Mediante: |
| | |
| 2. problematiche previste e soluzioni individuate per ridurre le sofferenze degli animali | |
| N° volatili distrutti | |
| Metodo di distruzione | |
| Totale SOA (t) (totale calcolato da ditta di rendering) | |

Data inizio operazioni abbattimento: ____/____/____

Data fine operazioni abbattimento: ____/____/____

Allegare l'elenco del personale del Servizio Veterinario che ha assistito alle operazioni di abbattimento degli animali

Data ____/____/____

Il veterinario ufficiale

| DATI RELATIVI AI PRODOTTI/MATERIALI DISTRUTTI | | | | |
|---|--------------------|----------------------------------|-------|-----------|
| Tipo | Metodo distruzione | Quantità distrutta (Kg - numero) | Ditta | N° camion |
| MANGIME (silos+mangiatoia) | | | | |
| UOVA | | | | |
| TRUCIOLO | | | | |
| CONTENITORI ALVEOLARI | | | | |
| Altro | | | | |
| Altro | | | | |

TRATTAMENTO POLLINA: • accumulo in capannone in data: ____/____/____ • Infossata in data: ____/____/____

DISINFEZIONE PRELIMINARE effettuata in data: ____/____/____

DISINFETTANTI UTILIZZATI:

DISINFEZIONE FINALE iniziata in data: ____/____/____

DISINFEZIONE FINALE conclusa in data: ____/____/____

DISINFETTANTI UTILIZZATI:

DATA POSSIBILE RIPOPOLAMENTO AZIENDA: ____/____/____

Data ____/____/____

Il veterinario ufficiale