



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
PRESIDENTZIA
PRESIDENZA

Il Direttore generale
Responsabile dell'Unità di Progetto

Quarto Provvedimento

Allegato n. 3: SCHEDA PER L'INVIO DI CAMPIONI PRELEVATI DA CINGHIALI

COMUNE _____ COMPAGNIA DI CACCIA _____

RESPONSABILE SIG. _____ Giornata di caccia (data): _____

LOCALITA' _____ Macroareale n. _____ Lat _____ Long _____

(Specificare il sistema di riferimento ☐ WGS84 ☐ Gauss Boaga)

(se ricorre il caso) Zona infetta di: _____

	N. acc. IZS	Età (mesi)* 0 molari 1molare 2molari 3 molari	Sesso		Tipo Campione			
			M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Diaframma <input type="checkbox"/>	Altro _____
1		0-6 <input type="checkbox"/> 6-18 <input type="checkbox"/> 18-30 <input type="checkbox"/> >30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Diaframma <input type="checkbox"/>	Altro _____
2		0-6 <input type="checkbox"/> 6-18 <input type="checkbox"/> 18-30 <input type="checkbox"/> >30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Diaframma <input type="checkbox"/>	Altro _____
3		0-6 <input type="checkbox"/> 6-18 <input type="checkbox"/> 18-30 <input type="checkbox"/> >30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Diaframma <input type="checkbox"/>	Altro _____
4		0-6 <input type="checkbox"/> 6-18 <input type="checkbox"/> 18-30 <input type="checkbox"/> >30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Diaframma <input type="checkbox"/>	Altro _____
5		0-6 <input type="checkbox"/> 6-18 <input type="checkbox"/> 18-30 <input type="checkbox"/> >30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Diaframma <input type="checkbox"/>	Altro _____
6		0-6 <input type="checkbox"/> 6-18 <input type="checkbox"/> 18-30 <input type="checkbox"/> >30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Diaframma <input type="checkbox"/>	Altro _____
7		0-6 <input type="checkbox"/> 6-18 <input type="checkbox"/> 18-30 <input type="checkbox"/> >30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Diaframma <input type="checkbox"/>	Altro _____
8		0-6 <input type="checkbox"/> 6-18 <input type="checkbox"/> 18-30 <input type="checkbox"/> >30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Diaframma <input type="checkbox"/>	Altro _____
9		0-6 <input type="checkbox"/> 6-18 <input type="checkbox"/> 18-30 <input type="checkbox"/> >30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Diaframma <input type="checkbox"/>	Altro _____
10		0-6 <input type="checkbox"/> 6-18 <input type="checkbox"/> 18-30 <input type="checkbox"/> >30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Diaframma <input type="checkbox"/>	Altro _____

* Per la determinazione dell'età rilevare sulla mandibola il numero di molari; tali denti, che in senso antero-posteriore occupano le posizioni dal 4° al 6° posto, si distinguono per avere due file di cuspidi (punte).

0 molari (solo premolari): 0-6 mesi	1molare: 6-18 mesi
2molari: 18-30 mesi	3 molari: oltre 30 mesi

Data: _____ Firma _____ Il Veterinario Ufficiale (timbro e firma)