



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

DECRETO N. 5 DEL 09.03.2017

Allegato H

Scheda d'invio campioni per Tubercolosi

Alla Sezione I.Z.S. di _

e p.c. Al Servizio Veterinario della ASL di _____
competente sull'azienda di provenienza dei capi

Al Servizio di Sanità Pubblica e Sicurezza
Alimentare regionale

ASL _____ Distretto _____ Veterinario Ispettore _____

Macello _____ Comune _____ Provincia _____

Specie ☐ Bovina / ☐ Bufalina ☐ Caprina identificativo capo _____

Sesso ☐ M ☐ Data di nascita _____ Razza _____ -

- ☐ Macellazione regolare
- ☐ Macellazione capo dubbio/positivo
- ☐ Macellazione capo infetto
- ☐ Macellazione capo non infetto da allevamento infetto
- ☐ Macellazione a scopo conoscitivo

LESIONI ANATOMO-PATOLOGICHE ☐ SI ☐ NO

Tipo di lesioni osservate _____

Codice allevamento di provenienza

--	--	--	--	--	--	--	--

Proprietario _____

Indirizzo _____

Comune _____ Provincia _____

ASL di provenienza _____ Distretto _____

DESCRIZIONE MATERIALE INVIATO PER ESAME CULTURALE E PROVA BIOLOGICA

Organi con lesione ☐ Organi senza lesioni visibili ☐

Polmone ☐ Altri ☐ _____

Linfonodi retrofaringei ☐ n° _____

Linfonodi mediastinici ☐ n° _____

Linfonodi bronchiali ☐ n° _____

Linfonodi epatico-mesenterici ☐ n° _____

Altri _____ ☐ n° _____

Totale campioni inviati n° _____

I campioni devono essere prelevati da tutti i soggetti che presentano lesioni nodulari granulomatoose agli organi e ai linfonodi. Il prelievo riguarda tutti gli organi e i linfonodi satelliti. I campioni prelevati devono essere mantenuti separati per organo in contenitori a tenuta, identificati con etichetta riportante il numero di matricola dell'animale e la tipologia dell'organo. I campioni vanno conservati a temperatura di refrigerazione e inviati nel più breve tempo possibile alla sezione dell'IZS competente per territorio. Sui campioni verranno eseguite indagini di laboratorio necessarie per l'isolamento e l'identificazione dei Micobatteri.

Data _____ Firma _____