



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

Direzione Generale della sanità  
Servizio Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

## Allegato F

### Scheda di accompagnamento campioni di ovini e caprini macellati per diagnosi di Brucellosi

Servizio veterinario ASL di \_\_\_\_\_

Codice aziendale \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Proprietario/Detentore \_\_\_\_\_

ASL di appartenenza dell'azienda (se diversa) \_\_\_\_\_

N°	Codice Capo	Specie/Categoria	Organi Prelevati <sup>(1)</sup> o altri campioni prelevati		
1	.....	Pecora <input type="checkbox"/> Capra <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> L.n. sopramammari <input type="checkbox"/> L.n. mandibolari <input type="checkbox"/> L.n. retrofaringei <input type="checkbox"/> L.n. iliaci	<input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero gravido <input type="checkbox"/> Mammella <input type="checkbox"/> Vescicole seminali e testicoli	Altro ..... ..... .....
2	.....	Pecora <input type="checkbox"/> Capra <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> L.n. sopramammari <input type="checkbox"/> L.n. mandibolari <input type="checkbox"/> L.n. retrofaringei <input type="checkbox"/> L.n. iliaci	<input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero gravido <input type="checkbox"/> Mammella <input type="checkbox"/> Vescicole seminali e testicoli	Altro ..... ..... .....
3	.....	Pecora <input type="checkbox"/> Capra <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> L.n. sopramammari <input type="checkbox"/> L.n. mandibolari <input type="checkbox"/> L.n. retrofaringei <input type="checkbox"/> L.n. iliaci	<input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero gravido <input type="checkbox"/> Mammella <input type="checkbox"/> Vescicole seminali e testicoli	Altro ..... ..... .....
4	.....	Pecora <input type="checkbox"/> Capra <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> L.n. sopramammari <input type="checkbox"/> L.n. mandibolari <input type="checkbox"/> L.n. retrofaringei <input type="checkbox"/> L.n. iliaci	<input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero gravido <input type="checkbox"/> Mammella <input type="checkbox"/> Vescicole seminali e testicoli	Altro ..... ..... .....
5	.....	Pecora <input type="checkbox"/> Capra <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> L.n. sopramammari <input type="checkbox"/> L.n. mandibolari <input type="checkbox"/> L.n. retrofaringei <input type="checkbox"/> L.n. iliaci	<input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> Utero gravido <input type="checkbox"/> Mammella <input type="checkbox"/> Vescicole seminali e testicoli	Altro ..... ..... .....

Organi prelevati presso il macello Codice \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Motivo del prelievo: \_\_\_\_\_

Si richiede: ☐ Esame colturale brucellosi e tipizzazione

☐ Altro (specificare) \_\_\_\_\_

(1) Barrare la casella corrispondente agli organi prelevati per ciascun animale macellato. Organi da prelevare per l'isolamento di *Brucella spp.*: I campioni opportunamente confezionati devono essere inviati nel più breve tempo possibile al Dipartimento territoriale dell'Istituto Zooprofilattico, avendo cura di mantenerli a temperatura di refrigerazione. Se l'invio non è eseguito entro le 12 ore dal prelievo, sottoporre il campione a congelamento.

Data \_\_\_\_\_

Il Veterinario \_\_\_\_\_