

SERVIZIO VETERINARIO AZIENDA ASL _____

SORVEGLIANZA PER NON CONFORMITA' ZONE DI PRODUZIONE/RACCOLTA/STABILIZZAZIONE DEI MBV
 (Regolamento CE n° 854 del 29 Aprile 2004, successive modifiche ed integrazioni)

VERBALE DI PRELEVAMENTO CAMPIONI n° _____ del _____

DENOMINAZIONE ZONA: _____

Laboratorio IZS di _____	n° registrazione _____	data ____/____/____	ora _____
Temperatura campione °C _____	Rilevata con _____	l'incaricato IZS _____	

L'anno 201..... addì del mese di, i sottoscritti
 alle ore hanno effettuato un prelievo di molluschi, per le operazioni di campionamento ai fini della sorveglianza delle zone di
 produzione classificate destinate a:

Allevamento ☐

Stabilizzazione ☐

Banchi naturali ☐

Campione effettuato in seguito a non conformità per

E. coli ☐

Salmonella spp ☐

Biotossine algali ☐

Contaminanti chimici ☐

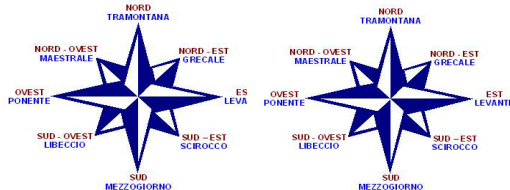
☐ Campione effettuato da personale ASL in allevamento/stabilizzazione/banco naturale, in concessione a
il cui legale rappresentante è

Direzione del vento

Direzione della corrente

Denominazione PUNTO di prelievo	COORDINATE	
	Longitudine Est	Latitudine Nord
	_____° _____' _____"	_____° _____' _____"

☐ WGS 84
☐ GAUS BOAGA
☐ ED50



Controlli sul sito di campionamento (da compilare se il prelievo è stato effettuato in campo da personale ASL)

Profondità del prelievo molluschi (m)		pH acqua		Stato della marea ⁽²⁾	
Stato del corpo idrico ⁽¹⁾		Ossigeno disciolto mg/l		Idrocarburi di origine petrolifera in superficie (visiva)	Si <input type="checkbox"/>
Temperatura acqua °C		Salinità g/l (‰)			No <input type="checkbox"/>
colorazione acqua anomala		¹⁾ C = calmo; M = mosso; LM = leggermente mosso		²⁾ B = bassa; A = alta; Cr = crescente; D = decrescente	

- | | |
|--|---|
| <p><input type="checkbox"/> Vongole veraci <input type="checkbox"/> Nostrane (<i>Tapes decussatus</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Mitili <i>Mytilus galloprovincialis</i></p> <p><input type="checkbox"/> Cannolicchi <i>Ensis spp., Solen spp.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Murici <i>Murex spp.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Altre specie _____</p> | <p><input type="checkbox"/> Filippine (<i>Tapes semidecussatus/philippinarum</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Ricci di mare <i>Paracentrotus lividus</i></p> <p><input type="checkbox"/> Cuori <i>Cerastoderma glaucum</i></p> <p><input type="checkbox"/> Tartufi <i>Venus verrucosa</i></p> |
|--|---|

Il campione viene inviato al laboratorio _____ di _____ per la ricerca dei seguenti parametri :

Escherichia coli		Biotossine algali idrosolubili (A.S.P.)		Cadmio	
Salmonella spp.		Radionuclidi		Rame	
Biotossine algali idrosolubili (P.S.P.)		Mercurio		Sanità animale	
Biotossine algali liposolubili (D.S.P.)		Piombo			

Peso del campione: Kg _____

Fatto letto e sottoscritto il giorno _____ **alle ore** _____

I VERBALIZZANTI

Firma di chi ha presenciato al campionamento

Recapito telefonico per eventuali comunicazioni _____



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

ALLEGATO 7

SERVIZIO VETERINARIO AZIENDA ASL _____

SORVEGLIANZA PER NON CONFORMITA' ZONE DI PRODUZIONE/RACCOLTA/STABULAZIONE DEI MBV
(Regolamento CE n° 854 del 29 Aprile 2004, successive modifiche ed integrazioni)

VERBALE DI PRELEVAMENTO CAMPIONI n° _____ del _____

DENOMINAZIONE ZONA:.....

Recapito telefonico per eventuali comunicazioni