



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

Direzione Generale della sanità
Servizio Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

Allegato A

Scheda accompagnamento per l'invio di materiale patologico al laboratorio per cause di aborto e mortalità neonatale in allevamenti

Specie: Bovini ☐ Ovini ☐ Caprini ☐

N° accettazione : _____

Veterinario richiedente Dott.: _____

Recapito: _____

Proprietario/detentore Sig.: _____

Codice az. _____ Comune _____

ASL _____

Località _____ Transumanti si ☐ no ☐

Materiale inviato _____

Feto ☐ Placenta ☐ Feci del capo che ha abortito ☐

Emosieri 1° prelievo ☐ 2° prelievo ☐

1	14	27	40
2	15	28	41
3	16	29	42
4	17	30	43
5	18	31	44
6	19	32	45
7	20	33	46
8	21	34	47
9	22	35	48
10	23	36	49
11	24	37	50
12	25	38	51
13	26	39	52

Prove Richieste _____



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

Dati dell'allevamento

Modalità di allevamento: estensivo ☐ intensivo ☐ transumante ☐

N° femmine adulte _____ N° maschi adulti _____ N° animali da rimonta _____

Capi che hanno abortito: Primipare ☐ Pluripare ☐

Periodo della gravidanza in cui si manifestano gli aborti: inizio ☐ metà ☐ fine ☐

Mese e anno di inizio degli aborti: _____

Altri sintomi clinici: _____

Aborti anni precedenti: SI ☐ NO ☐; Aborti in allevamenti confinanti SI ☐ NO ☐

Introduzione nuovi capi SI ☐ NO ☐; Contatti con allevamenti a rischio SI ☐ NO ☐

Azienda _____

Stato di nutrizione Scadente ☐ Sufficiente ☐ Buono ☐ Ottimo ☐

Capi abortiti: _____

Altre specie animali presenti: Bovini ☐ Bufalini ☐ Ovini ☐ Caprini ☐ Suini ☐ Equini ☐

Cani ☐ Gatti ☐ Conigli ☐ Animali da cortile ☐ Altre specie _____

TRATTAMENTI	DATA	TIPO DI TRATTAMENTO
AGENTI ABORTIGENI		
BLUE TONGUE		
ALTRE VACCINAZIONI		
ANTIPARASSITARI		
SINCRONIZZAZIONE CALORI		
FECONDAZIONE ARTIFICIALE		

Data _____

Il Veterinario
