Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie

Spazio riservato al laboratorio

Numero Registro: _____

Data Accettazione_____

PRELIEVO E INVIO DI CAMPIONI AL CENTRO REFERENZA NAZIONALE PER LA RABBIA

REGIONE_____**PROVINCIA** _____ **ASL N.** _____

PRELEVATORE

Sig. _____

_____

_____

Tel. _____

_____

_____

☐ Servizio veterinario ASL
☐ Polizia provinciale
☐ Personale di vigilanza della Provincia di _____
☐ Socio della riserva di caccia di _____
☐ Personale della staz.forestale _____
☐ Cacciatore
☐ Altro _____

Motivo del prelievo: ☐ Monitoraggio selvatici ☐ Piano controllo vaccinazione orale ☐ Animale morsicatore ☐ Animale con sintomatologia sospetta ☐ Animale sospetto che ha avuto contatto diretto (con persona/animale) ☐ Campione ufficiale

ANIMALE PRELEVATO (compilare una scheda per ogni animale)

SPECIE ☐ **Animale domestico** ☐ **Animale selvatico**

Animale domestico ☐ Cane ☐ Gatto ☐ Altro _____

Animale di proprietà ☐ Si ☐ No ☐ non noto

Dati relativi al proprietario dell'animale:

Nome e Cognome _____Indirizzo: _____n.____

Comune_____Prov____ Tel_____

Animale selvatico ☐ Volpe ☐ Tasso ☐ Altro (specificare)_____

☐ Maschio ☐ Femmina Età stimata_____

Luogo del ritrovamento:

Località_____

Indirizzo_____n.____ Comune _____

Tipo di ritrovamento:

☐ Trovato morto ☐ Animale investito
☐ Animale abbattuto ☐ Altro_____

Presenza di sintomi ☐ Si ☐ No

☐ Modifiche del comportamento ☐ Difficoltà di deambulazione ☐ Aggressività

☐ Paralisi ☐ Morte ☐ Altro_____

Presenza di lesioni Tipo_____

L'animale ha morsicato/ è venuto a contatto con

☐ Persona
Sig._____tel._____

☐ Animale: specie: _____

Eventuali osservazioni_____

Data abbattimento/ritrovamento _____ Firma_____