



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n.18/16 del 21.4.2015

Scheda C

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

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 AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Dati dell'allevamento

Modalità di allevamento: estensivo intensivo transumante

N° adulte _____ N° maschi _____ N° 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
