







**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**Allegato n. 22: SCHEDA PER L'INVIO DI CAMPIONI PRELEVATI DA CINGHIALI**

COMUNE \_\_\_\_\_ COMPAGNIA DI CACCIA \_\_\_\_\_  
 RESPONSABILE SIG. \_\_\_\_\_ Giornata  
 di caccia (data): \_\_\_\_\_ LOCALITA' \_\_\_\_\_  
 Areale N. \_\_\_\_\_ Coordinate: \_\_\_\_\_ (se  
 ricorre il caso) Zona infetta di: \_\_\_\_\_

	N. acc. IZS	Età (mesi)*				Sesso		Tipo Campione		
		0 molari	1molare	2molari	3 molari					
1		0-6 <input type="checkbox"/>	6-18 <input type="checkbox"/>	18-30 <input type="checkbox"/>	>30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	-----	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Altro _____
						F <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____			
2		0-6 <input type="checkbox"/>	6-18 <input type="checkbox"/>	18-30 <input type="checkbox"/>	>30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	-----	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Altro _____
						F <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____			
3		0-6 <input type="checkbox"/>	6-18 <input type="checkbox"/>	18-30 <input type="checkbox"/>	>30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	-----	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Altro _____
						F <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____			
4		0-6 <input type="checkbox"/>	6-18 <input type="checkbox"/>	18-30 <input type="checkbox"/>	>30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	-----	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Altro _____
						F <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____			
5		0-6 <input type="checkbox"/>	6-18 <input type="checkbox"/>	18-30 <input type="checkbox"/>	>30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	-----	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Altro _____
						F <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____			
6		0-6 <input type="checkbox"/>	6-18 <input type="checkbox"/>	18-30 <input type="checkbox"/>	>30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	-----	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Altro _____
						F <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____			
7		0-6 <input type="checkbox"/>	6-18 <input type="checkbox"/>	18-30 <input type="checkbox"/>	>30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	-----	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Altro _____
						F <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____			
8		0-6 <input type="checkbox"/>	6-18 <input type="checkbox"/>	18-30 <input type="checkbox"/>	>30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	-----	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Altro _____
						F <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____			
8		0-6 <input type="checkbox"/>	6-18 <input type="checkbox"/>	18-30 <input type="checkbox"/>	>30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	-----	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Altro _____
						F <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____			
10		0-6 <input type="checkbox"/>	6-18 <input type="checkbox"/>	18-30 <input type="checkbox"/>	>30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	-----	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Altro _____
						F <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____			

\* Per la determinazione dell'età rilevare sulla mandibola il numero di molari; tali denti, che in senso antero-posteriore occupano le posizioni dal 4° al 6° posto, si distinguono per avere due file di cuspidi (punte).

 <b>0 molari (solo premolari): 0-6 mesi</b>	 <b>1molare: 6-18 mesi</b>
 <b>2molari: 18-30 mesi</b>	 <b>3 molari: oltre 30 mesi</b>

Data: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Il Veterinario Ufficiale (timbro e firma)