



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 7: SCHEDA DI ACCOMPAGNAMENTO DEI CAMPIONI – Piani di eradicazione Psa-Psc-Mvs-Auj.

ASL N. _____ Distretto _____ tel. _____ Fax _____

Codice Allevamento _____ Comune _____ Località _____

Proprietario _____ Via _____ Comune _____

N. complessivo capi presenti (esclusi lattonzoli) _____ N. riproduttori _____

ID MATTATOIO: _____

Azienda accreditata per: PSA ☐ PSC ☐ MVS ☐ Mal. di Aujeszky ☐

Richiesta analisi e motivo del prelievo (barrare con una croce le voci interessate nella colonna a sx):

PSA	PSC	MVS	M. di Aujeszky
Accreditamento 1° prel.	Accreditamento 1° prel.	1. Accreditamento 1° prel.	Accredit. 1° prel.
Accreditamento 2° prel.	Accreditamento 2° prel.	2. Accreditamento 2° prel.	Accredit. 2° prel.
Controllo annuale	Controllo annuale	3. Controllo annuale	Controllo annuale
Sospetto di malattia	Sospetto di malattia	5. Sospetto o corr. epidem.	Sosp. di malattia
Zona protezione	Zona protezione	6. Spostamento in deroga	Altro _____
Zona sorveglianza	Zona sorveglianza	7. Spostamento in entrata	
Movimentazione	Movimentazione	Cod. proven.za _____	
Precedente positività	Precedente positività	8. Precedente s. positività	
Prelievo in abbattimento	Prelievo in abbattimento	9. Riacq. accr. 1° prel.	
Suini sentinella	Suini sentinella	10. Zona protezione 1° prel.	
Macellazione	Macellazione	11. Zona sorveglianza	
Macellazione in deroga	Macellazione in deroga	12..Riacq. accr. 2° prel.	
Decisione 2005/363	Decisione 2005/363	13. Zona protezione 2° prel	
		14 Macellazione	

Identificativo campioni: in caso di prelievi per più malattie, cerchiare il progressivo dei capi da testare per MVS

Identif. suini	Categoria	Identif. suini	Categoria	Identif. suini	Categoria
1		21		41	
2		22		42	
3		23		43	
4		24		44	
5		25		45	
6		26		46	
7		27		47	
8		28		48	
9		29		49	
10		30		50	
11		31		51	
12		32		52	
13		33		53	
14		34		54	
15		35		55	
16		36		56	
17		37		57	
18		38		58	
19		39		59	
20		40		60	



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 7: SCHEDA DI ACCOMPAGNAMENTO DEI CAMPIONI – Piani di eradicazione Psa-Psc-Mvs-Auj.

Tipo di campione:	Siero N. _____	Tonsille N. _____	Feci N. _____
	Sangue N. _____	Rene N. _____	Epitelio N. _____
	Milza N. _____	Linfonodi N. _____	Altro (_____) N. _____

Data: _____

Veterinario operatore (Timbro e firma)