



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

DECRETO N. 17

DEL 28/03/2011

SCHEDA 3

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



L'Assessore

DECRETO N. 17

DEL 28/03/2011

SCHEDA 3

PROVE RICHIESTE _____

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 ☐

GREGGE ☐ ☐ ☐ ☐

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