



**SCHEDA ACCOMPAGNAMENTO PER L'INVIO DI MATERIALE PATOLOGICO PER
CAUSE DI ABORTO E MORTALITÀ NEONATALE IN**

ALLEVAMENTI

BOVINI

OVINI

CAPRINI

N° Accettazione: _____

VETERINARIO RICHIEDENTE

Dott.: _____

Recapito: _____

PROPRIETARIO/DETENTORE

Sig.: _____

Codice: _____ Comune: _____ A.U.S.L. N°

Località: _____ Transumanti:

MATERIALE INVIATO

Feto: Placenta: Feci capo abortito:

Emosieri

1° prelievo
2° prelievo

MATRICOLE			
1	13	25	37
2	14	26	38
3	15	27	39
4	16	28	40
5	17	29	41
6	18	30	42
7	19	31	43
8	20	32	44
9	21	33	45
10	22	34	46
11	23	35	47
12	24	36	48

PROVE RICHIESTE :



DATI DELL'ALLEVAMENTO

TIPOLOGIA Brado Semibrado Intensivo

ALTRE SPECIE ANIMALI PRESENTI
 bovini cani gatti
 ovini suini conigli animali da cortile
 caprini

DATI ALLEVAMENTO

N° adulte: _____ N° maschi: _____ N° rimonta: _____

Capi che hanno abortito: Primipare: Pluripare:

Periodo della gravidanza in cui si manifestano gli aborti:

inizio	<input type="checkbox"/>
metà	<input type="checkbox"/>
fine	<input type="checkbox"/>

Mese e anno di inizio degli aborti

mese	<input type="text"/>	anno	<input type="text"/>
------	----------------------	------	----------------------

Altri sintomi clinici: _____

Aborti anni precedenti: *Si* *No* Aborti in allevamenti confinanti: *Si* *No*
 Introduzione nuovi capi: *Si* *No*

Gregge

STATO DI NUTRIZIONE

Scadente Sufficiente Buono Ottimo

Capi abortiti

TRATTAMENTI *Data* *Specificare quali*

Contro Ag. Abortigeni	/ /	_____
Immunizzanti		_____
Blue Tongue	/ /	_____
Antiparassitari:	/ /	_____
Altro:	/ /	_____
Sincronizzazione dei calori:	/ /	_____

Fecondazione artificiale: *Si* *No*

Firma Veterinario

Data: ___/___/___
