



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ALLEGATO N 2

SCHEDA DI ACCOMPAGNAMENTO CAMPIONI

PIANO NAZIONALE DI SELEZIONE GENETICA DEGLI OVINI PER LA PROFILASSI DELLE ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI

Verbale n. _____ ASL _____ Prelevatore _____ Data prelievo | | | | | | | | | |

Proprietario: _____ Codice azienda (allevamento) | | | | | | | | | | P.IVA/Cod. Fisc. | | | | | | | | | |

Comune _____ Provincia _____

N. PROGR.	ETICHETTA CODICE A BARRE	CODICE AZIENDA (1)	CODICE IDENTIFICATIVO DEL CAPO (2)	CODICE BOLO	MOTIVO PRELIEVO (3)	NASCITA (4)			SESSO (M, F)	RAZZA	CAPO ISCRITTO A LG (SI/NO)
						GIORNO	MESE	ANNO			
1											
2											
3											
4											

(1) da inserire solo nell'eventualità prevista dalla nota (2)

(2) Codice identificativo del capo: data l'importanza del presente dato, si ricorda di inserire il codice completo, verificandone sempre la correttezza. La completezza deve essere garantita soprattutto nelle situazioni in cui il codice fosse composto da un codice aziendale diverso da quello già riportato in intestazione (ad es. 000TV000+numero progressivo).

(3) Per il motivo del prelievo utilizzare i seguenti codici:

- 1 agnelli o montoni del Piano Nazionale
- 2 femmine per la definizione dei gruppi di monta
- 3 maschi o femmine del campione casuale di verifica del Piano Nazionale
- 4 genotipizzazioni per la gestione di un focolaio di Scrapie ovina
- 5 genotipizzazione in caso di contenzioso

(4) indicare sempre almeno mese (anche presuntivo) e anno di nascita

Firma dell'Allevatore

Veterinario prelevatore
Timbro e Firma