Scheda accompagnamento campioni – Afta Epizootica

Azienda ASL_____

Distretto_____ Telefono ASL_____ Fax ASL_____

IZS Competente_____

Veterinario_____

Codice azienda ☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐

Denominazione azienda_____

Proprietario_____

Comune_____ Indirizzo/località_____ Prov_____

MOTIVO DEL PRELIEVO CAMPIONI

1.	Sospetto clinico
2.	Correlazione epidemiologica con focolaio (codice aziendale del focolaio _____)
3.	In seguito di sieropositività riscontrata in azienda
4.	Zona di protezione
5.	Zona di sorveglianza
6.	Zona di controllo temporanea
7.	Sorveglianza in zona di vaccinazione
8.	Controllo di animali sentinella
9.	Sorveglianza per ripristino qualifica ufficialmente indenne
10.	Importazione
11.	Altro e specificare nelle note

Note……..

Data di prelievo dei campioni_____/____/_____ Firma del veterinario (leggibile)