

Piano nazionale di controllo delle salmonellosi negli avicoli anno 2014

CONTROLLO UFFICIALE

SCHEMA DI PRELIEVO CAMPIONI IN INCUBATOIO

A. DATI DELL'INCUBATOIO (evidenziati in grigio i dati precompilati da BDN) ¹				
Codice aziendale:	Specie: <input type="checkbox"/> Gallus gallus <input type="checkbox"/> Tacchini	Codice fiscale proprietario:	Codice fiscale detentore:	Capacità struttura:
Ragione Sociale:				
Via, numero:				
Località:				
Comune:			Sigla Provincia:	
Cap:				
B. DATI DEL GRUPPO DI ORIGINE DELLE UOVA CAMPIONATE (Compilare una scheda per ogni gruppo) ²				
Codice aziendale:	Codice fiscale proprietario:		Codice fiscale detentore:	
Numero di gruppi totale:			Tipologia produttiva:	
			<input type="checkbox"/> Selezione <input type="checkbox"/> Moltiplicazione	
Identificativo del locale o recinto **:	Data accasamento:		Vaccinazioni:	
			Gli animali del gruppo sono stati vaccinati per S.Enteritidis e/o Typhimurium: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, nome vaccino: _____	

*l'identificativo, riportato nel piano di autocontrollo aziendale, **non deve** essere variato per tutta la durata dell'anno di riferimento del piano e **deve essere lo stesso** sia per gli autocontrolli che per i controlli ufficiali

¹ Tutti i dati richiesti devono essere presenti

² L'unità di riferimento per i piani salmonellosi è **il gruppo**: insieme di avicoli, di uguale stato sanitario, allevati contemporaneamente (nello stesso ciclo produttivo) nel medesimo capannone, per i quali è possibile dimostrare la completa separazione fisica e gestionale. Il gruppo è definito da tre elementi:
 1. identificativo dell'allevamento;
 2. identificativo del locale o recinto campionato;
 3. data di accasamento.

**Piano nazionale di controllo delle salmonellosi negli avicoli
anno 2014**

CONTROLLO UFFICIALE

C. MOTIVO DEL PRELIEVO

- ☐ a) Routinario
- ☐ b) Nel caso in cui l'Autorità Competente lo ritenga appropriato

D. DATI CAMPIONE ³

Tipo di campione:

- ☐ Tampone di tessuto N° _____
- ☐ Rivestimenti interni scatole trasporto pulcini N° _____
- ☐ Gusci d'uovo N° _____

Esami richiesti:

- ☐ Ricerca Salmonella

Data del prelievo _____

Nome e Cognome (stampatello) del Veterinario Ufficiale
che ha effettuato il campionamento

Timbro e Firma

Recapito telefonico: _____

N° Verbale ASL: _____

³) Secondo quanto previsto dal Piano.