

SCHEDA W02 (mod.)
SCHEDA CONFERIMENTO UCCELLI SELVATICI

Comune: _____ Prov.: _____

Data di ritrovamento/cattura: _____ Cod. gabbia corvidi: _____

Indirizzo del luogo di prelievo (per i corvidi e gli anatidi indicare la ATC/ZRC – allegato 7):

Coordinate geografiche²: Lat. |_|_|.|_|_|_|_|_| N Long. |_|_|.|_|_|_|_|_| E

Soggetto: abbattuto rinvenuto morto deceduto in CRAS _____

Specie animale¹ e Numero di soggetti conferiti

<input type="checkbox"/> GAZZA	Numero _____	<input type="checkbox"/> CORNACCHIA	Numero _____
<input type="checkbox"/> GHIANDAIA	Numero _____	<input type="checkbox"/> Altro _____	Numero _____

Nome e cognome di chi ha effettuato il prelievo: _____

Ente di appartenenza: _____

Istituto Zooprofilattico Sperimentale di consegna: _____

Presenza di altri uccelli morti nella zona: Si No

Si richiedono le seguenti analisi:

- esame virologico per West Nile Disease e Usutu
- esame virologico per Influenza Aviaria e Pseudopeste aviaria
- Trichinella (solo rapaci e gabbiani)
- Altro _____

Data di invio: _____

Firma _____

¹ Utilizzare una scheda per ogni specie animale

² Esprimere Longitudine e Latitudine utilizzando il sistema WGS84

SCHEDA CONFERIMENTO CAMPIONI - LEPRI

Data di prelievo: _____

Località del prelievo: _____

Comune: _____ Prov.: _____

Specie animale: Lepre

N. camp.	Tipo campione prelevato	Identificazione campione Sesso / età (anni)
1	<input type="checkbox"/> Sangue	
2	<input type="checkbox"/> Sangue	
3	<input type="checkbox"/> Sangue	
4	<input type="checkbox"/> Sangue	
5	<input type="checkbox"/> Sangue	

Nome e cognome di chi ha effettuato il prelievo: _____

Ente di appartenenza: _____

Istituto Zooprofilattico Sperimentale di consegna: _____

Si richiedono le seguenti analisi:

- esame sierologico per Tularemia,
- brucellosi sul sangue

Data di invio: _____ Firma _____

ALLEGATO 1

REGIONE EMILIA-ROMAGNA Piano regionale di monitoraggio nella fauna selvatica 2016-17

SCHEMA CONFERIMENTO CAMPIONI – CINGHIALI e VOLPI

Data di prelievo: _____

Soggetti: abbattuti rinvenuti morti

Località del prelievo: _____

Comune: _____ Prov.: _____

Specie animale: Cinghiale Volpe

N. camp.	Tipo campione prelevato	Identificazione campione Sesso / età (anni)
1	<input type="checkbox"/> Muscolo <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> utero <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> testicoli <input type="checkbox"/> Linfonodi sottomandibolari <input type="checkbox"/> Testa <input type="checkbox"/> Lobo apicale polmoni	
2	<input type="checkbox"/> Muscolo <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> utero <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> testicoli <input type="checkbox"/> Linfonodi sottomandibolari <input type="checkbox"/> Testa <input type="checkbox"/> Lobo apicale polmoni	
3	<input type="checkbox"/> Muscolo <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> utero <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> testicoli <input type="checkbox"/> Linfonodi sottomandibolari <input type="checkbox"/> Testa <input type="checkbox"/> Lobo apicale polmoni	
4	<input type="checkbox"/> Muscolo <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> utero <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> testicoli <input type="checkbox"/> Linfonodi sottomandibolari <input type="checkbox"/> Testa <input type="checkbox"/> Lobo apicale polmoni	
5	<input type="checkbox"/> Muscolo <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> utero <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> testicoli <input type="checkbox"/> Linfonodi sottomandibolari <input type="checkbox"/> Testa <input type="checkbox"/> Lobo apicale polmoni	
6	<input type="checkbox"/> Muscolo <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> utero <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> testicoli <input type="checkbox"/> Linfonodi sottomandibolari <input type="checkbox"/> Testa <input type="checkbox"/> Lobo apicale polmoni	
7	<input type="checkbox"/> Muscolo <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> utero <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> testicoli <input type="checkbox"/> Linfonodi sottomandibolari <input type="checkbox"/> Testa <input type="checkbox"/> Lobo apicale polmoni	
8	<input type="checkbox"/> Muscolo <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> utero <input type="checkbox"/> Milza <input type="checkbox"/> testicoli <input type="checkbox"/> Linfonodi sottomandibolari <input type="checkbox"/> Testa <input type="checkbox"/> Lobo apicale polmoni	

Nome e cognome di chi ha effettuato il prelievo: _____

Ente di appartenenza: _____

Istituto Zooprofilattico Sperimentale di consegna: _____

Si richiedono le seguenti analisi:

- esame parassitologico per trichinella sul muscolo
- esame sierologico per PSC, MVS e MA sul sangue
- ricerca Tubercolosi da linfonodi sottomandibolari
- ricerca Brucellosi da milza e utero / testicoli
- ricerca Influenza suina da polmoni
- ricerca virus Malattia di Aujeszky da tonsille e ganglio del trigemino (testa)
- ricerca Leishmaniosi
- altro: _____

Data di invio: _____

Firma _____

NB

- muscoli per l'esame Trichinella della volpe: lingua, masseteri (testa), tibiale anteriore (arto posteriore), estensori del metacarpo (arto anteriore), pilastri del diaframma.
- Solo le volpe rinvenute morte, anche in seguito ad incidente stradale saranno analizzate per rabbia

Parte 1 - Scheda segnalazione di animali selvatici rinvenuti morti o in difficoltà *

Data: _____ Nome e recapito segnalatore: _____

Località del ritrovamento: _____ Comune: _____ Prov.: _____

Specie animale: _____ N. capi _____ Età (adulto/giovane) _____

Stato di conservazione: _____

Parte 2 - CONFERIMENTO CAMPIONI - Animali morti o con patologie non traumatiche **

Soggetti: abbattuti rinvenuti morti da CRAS _____

N. camp.	Tipo campione prelevato	Identificazione campione Sesso / età (anni)
1	<input type="checkbox"/> Visceri <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Carcassa	
2	<input type="checkbox"/> Visceri <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Carcassa	
3	<input type="checkbox"/> Visceri <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Carcassa	
4	<input type="checkbox"/> Visceri <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Carcassa	
5	<input type="checkbox"/> Visceri <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Carcassa	
6	<input type="checkbox"/> Visceri <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Carcassa	
7	<input type="checkbox"/> Visceri <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Carcassa	
8	<input type="checkbox"/> Visceri <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Carcassa	
9	<input type="checkbox"/> Visceri <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Carcassa	
10	<input type="checkbox"/> Visceri <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Carcassa	

Nome e cognome di chi ha effettuato il prelievo: _____

Ente di appartenenza: _____

Segni clinici rilevati:

- imbrattamento perineo
 sintomatologia nervosa (perdita equilibrio, comportamento alterato)
 malformazioni scheletriche
 lesioni della cute: descrivere _____
 scolo nasale

Altro: _____

Oltre alle analisi previste dal piano di monitoraggio regionale (allegato 2/bis), si richiede: _____

Data di invio: _____

Firma _____

*: **segnalare tutte le mortalità**, anche se non vengono prelevati campioni, inviando la scheda compilata solo nella parte 1 al Servizio Veterinario competente per territorio

** : **in caso di prelievo di campioni**, inviare campioni e scheda compilata nelle parti 1 e 2 alla competente Sezione diagnostica provinciale di IZSLER.

SORVEGLIANZA PASSIVA **MINIMA** SU ANIMALI SELVATICI DECEDUTI* (**NON ABBATTUTI**) - 2016/2017

Specie	Patologia / infezione	Organo target
Cinghiale	PSC	Milza, linfonodi, amigdale (midollo da osso lungo se alterazioni cadaveriche avanzate)
	PSA	Milza, linfonodi, amigdale (midollo da osso lungo se alterazioni cadaveriche avanzate)
	Trichinella	Diaframma
Carnivori	Rabbia	Testa
	Trichinella (volpi, lupi, mustelidi)	Muscolo tibiale, lingua
	Leishmania (volpi, lupi)	milza e linfonodo popliteo
	Verifica avvelenamento	Contenuto gastrico, escreti
Lepre	Brucellosi	Milza/utero, testicoli
	Tularemia	Milza
	Leishmania	milza e linfonodo popliteo
	EBHS	Fegato, milza
Corvidi, rapaci, ardeidi, gabbiani	West Nile / Usutu virus	Cervello, cuore, milza e rene
	Trichinella (esclusi i corvidi)	Muscoli collo/testa
Columbiformi, anseriformi, galliformi, passeriformi (esclusi corvidi)	Pseudopeste Aviaria – Malattia di Newcastle	Pool di visceri (anche intestino cieco)
Specie aviarie (all. 8)	Influenza aviaria	Intestino cieco

*anche deceduti presso CRAS (vedi allegato 5)