

**Piano regionale di sorveglianza e controllo della brucellosi
 SCHEDA DI INVIO DI CAMPIONI PER LA SORVEGLIANZA SUGLI ABORTI**

CODICE AZIENDALE |—| |—| |—| |—| |—| |—| |—|

PROPRIETARIO/DETENTORE _____

INDIRIZZO E COMUNE _____

ANIMALE CAMPIONATO

Specie	Razza	Sesso	Età	Marca auricolare (e numero di stalla)

CAMPIONI PRELEVATI

<input type="checkbox"/> sangue	<input type="checkbox"/> feto/placenta	<input type="checkbox"/> latte	<input type="checkbox"/> tampone vaginale
---------------------------------	--	--------------------------------	---

ALTRE NOTIZIE

Capo vaccinato per BRC <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se la data di fecondazione è conosciuta, a che mese di gravidanza è avvenuto l'aborto? ____ / ____ / ____

 Si richiede: Esame sierologico per Brucella e _____
 PCR Brucella (su tampone, feto, placenta)

Data del prelievo ____ / ____ / ____

Timbro e firma del Veterinario Prelevatore

Si prega di compilare una scheda per ogni animale campionato
--