

WEST NILE DISEASE: PIANO DI SORVEGLIANZA 2016**Sorveglianza equidi stanziali al macello
SCHEDA DI ACCOMPAGNAMENTO CAMPIONI**

AZIENDA ULSS N. _____

MACELLO: DENOMINAZIONE: _____

N. CE : _____

COMUNE : _____ PROV: _____

- **MOTIVO DEL PRELIEVO**: CONTROLLO SU EQUIDI STANZIALI IN SEDE DI MACELLAZIONE
- **MATERIALE DA PRELEVARE**: 2 CAMPIONI/EQUIDE: **sangue intero** + **sangue con EDTA**

N°	Codice 317 (allevamento di provenienza)	Nome/ Passaporto	Microchip	Specie	Sesso M/F	Anno di nascita
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Data del prelievo: _____

Firma vet Az.ULSS: _____