



**SCHEDA ACCOMPAGNAMENTO CAMPIONI – MAMMIFERI SELVATICI**

Data di ritrovamento/abbattimento - caccia: \_\_\_\_\_

Nome e cognome di chi ha effettuato il conferimento: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza (ASL-ATC-CRAS-Parco/Riserva-altro): \_\_\_\_\_

Specificare nome Ente: \_\_\_\_\_

Soggetto:  Abbattuto  Cacciato  Morto  Moribondo  Malato  Da cattura-vivo

Luogo ritrovamento/abbattimento - caccia:  Zona umida  Zona rurale  Area boschiva  Zona urbana

Comune: \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_

Coordinate geografiche (WGS84): Lat. Nord: \_\_\_\_\_ Long. Est: \_\_\_\_\_

N° campione	Campione prelevato	Identificazione
1	<input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Tampone cloacale <input type="checkbox"/> Tampone tracheale <input type="checkbox"/> Altro: _____	Specie: _____ N° Identificativo: _____ Età: <input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Giovane      Sesso: <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina
2	<input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Tampone cloacale <input type="checkbox"/> Tampone tracheale <input type="checkbox"/> Altro: _____	Specie: _____ N° Identificativo: _____ Età: <input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Giovane      Sesso: <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina
3	<input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Tampone cloacale <input type="checkbox"/> Tampone tracheale <input type="checkbox"/> Altro: _____	Specie: _____ N° Identificativo: _____ Età: <input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Giovane      Sesso: <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina
4	<input type="checkbox"/> Carcassa <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Tampone cloacale <input type="checkbox"/> Tampone tracheale <input type="checkbox"/> Altro: _____	Specie: _____ N° Identificativo: _____ Età: <input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Giovane      Sesso: <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina

Note (es. eventuale sintomatologia/patologia): \_\_\_\_\_

N° totale campioni conferiti: \_\_\_\_\_ Stato conservazione materiale:  fresco  congelato

Si richiedono accertamenti per:  Trichinellosi  Malattia di Aujeszky  *Baylisascaris procyonis*

Brucellosi  Tubercolosi  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**Il conferente/referente per territorio**  
(nome, cognome leggibili e firma)

**Firma del prelevatore**  
(nome, cognome leggibili e firma)

**Timbro e firma del servizio veterinario competente**