

**PIANO DI ERADICAZIONE E SORVEGLIANZA DELLA MALATTIA VESCICOLARE DEL SUINO E  
MALATTIA DI AUJESZKY**

SCHEDA DI ACCOMPAGNAMENTO CAMPIONI - Revisione del 20/06/2012

<b>REGIONE CAMPANIA</b>	<b>PROVINCIA:</b> _____	<b>ASL:</b> _____
<b>DISTRETTO:</b> _____		<b>VETERINARIO:</b> _____
Tel. _____	Fax _____	

**ALLEVAMENTO DI PROVENIENZA DEI SUINI <sup>(c)</sup>**

<b>CODICE DI IDENTIFICAZIONE AZIENDA (DPR 317/96)</b> _____	
PROPRIETARIO _____	PROVINCIA _____
COMUNE _____	LOCALITA' _____
INDIRIZZO PRODUTTIVO:	
RIPRODUZIONE A CICLO CHIUSO <input type="checkbox"/>	INGRASSO: INGRASSO PER MOVIMENTAZIONE <input type="checkbox"/>
RIPRODUZIONE A CICLO APERTO <input type="checkbox"/>	INGRASSO PER MACELLO <input type="checkbox"/>
STALLA DI SOSTA <input type="checkbox"/>	FAMILIARE <input type="checkbox"/>
N° RIPRODUTTORI PRESENTI _____	N° CAPI PRESENTI _____

**ACCERTAMENTI DA EFFETTUARE**

<input type="checkbox"/> <b>MVS</b> <input type="checkbox"/> <b>MALATTIA DI AUJESZKY</b> <input type="checkbox"/> <b>PESTE SUINA CLASSICA</b> <input type="checkbox"/> <b>ALTRO</b> _____
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**MVS - MOTIVO DEL CAMPIONAMENTO** (BARRARE UNA SOLA CASELLA):

ACQUISIZIONE DELL'ACCREDITAMENTO 1° PRELIEVO	[1]
ACQUISIZIONE DELL'ACCREDITAMENTO 2° PRELIEVO	[2]
CONTROLLO DI CONFERMA IN AZIENDA ACCREDITATA	[3]
CONTROLLO IN STALLA DI SOSTA	[4]
CORRELAZIONE EPIDEMIOLOGICA CON AZIENDA FOCOLAIO (*)	[5]
SPOSTAMENTO SUINI IN USCITA (deroga art. 7 Decisione 2005/779 CE)	[6]
CODICE AZIENDA DI DESTINAZIONE: _____	
SPOSTAMENTO SUINI IN ENTRATA (deroga art. 7 Decisione 2005/779 CE)	[7]
CODICE AZIENDA DI ORIGINE: _____	
A SEGUITO DI SIEROPOSITIVITÀ RISCOVTRATA IN AZIENDA	[8]
IMPORTAZIONE	[11]
SOSPETTO	[18]
CONTROLLO ANIMALI IN QUARANTENA	[19]
<b>Riacquisizione dell'accreditoamento</b>	
<b>1° PRELIEVO</b> RIACQUISIZIONE DELL'ACCREDITAMENTO	[12]
AZIENDA IN ZONA DI PROTEZIONE (*)	[13]
AZIENDA IN ZONA DI SORVEGLIANZA (*)	[14]
<b>2° PRELIEVO</b> RIACQUISIZIONE DELL'ACCREDITAMENTO	[15]
AZIENDA IN ZONA DI PROTEZIONE (*)	[16]
(*) INDICARE IL CODICE DELL'AZIENDA FOCOLAIO _____	

**CAMPIONAMENTO PREVISTO NORMATIVA REGIONALE** (BARRARE UNA SOLA CASELLA):

CONTROLLO DIAGNOSTICO	[MVSDI] <sup>(a)</sup>
CONTROLLO ZONA DI SORVEGLIANZA FONDO CIECO	[MVSF] <sup>(b)</sup>
O.R.226/09 - ANIMALI NON IDENTIFICATI	[MVSNI] <sup>(c)</sup>

**MALATTIA DI AUJESZKY- MOTIVO DEL CAMPIONAMENTO (BARRARE UNA SOLA CASELLA):**

ACQUISIZIONE DELL'ACCREDITAMENTO 1° PRELIEVO	[A1 ]
ACQUISIZIONE DELL'ACCREDITAMENTO 2° PRELIEVO	[A2 ]
MONITORAGGIO SIEROLOGICO ANNUALE	[M3]
CONTROLLO PER MANTENIMENTO QUALIFICA	[A4 ]
CONTROLLO PER VERIFICA STATO VACCINALE	[M5]
ALTRO _____	[S6 ]

**MACELLO SEDE DI PRELIEVO DEI CAMPIONI (COMPILARE SOLO IN CASO DI PRELIEVO AL MACELLO) (d)**

CODICE MACELLO \_\_\_\_\_ DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_  
PROVINCIA \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ MACELLO CEE  MACELLO A CAPACITA' LIMITATA

**DATA PRELIEVO CAMPIONI** \_\_\_\_\_

**TIPO CAMPIONE:**  SANGUE N. \_\_\_\_\_  FECI N. \_\_\_\_\_  EPITELIO N. \_\_\_\_\_

**VARIAZIONI A CARICO DELL'ALLEVAMENTO ACCERTATE IN SEDE DI PRELIEVO**

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_ certifica che il suddetto allevamento, dal precedente rilevamento ad oggi, ha subito modifiche delle seguenti caratteristiche:

- PROPRIETARIO/DETENTORE  
da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- INDIRIZZO PRODUTTIVO  
da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- N° CAPI PRESENTI  
da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- N° RIPRODUTTORI PRESENTI  
da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- ALTRO \_\_\_\_\_

**DATA DI INVIO DEI CAMPIONI AL LABORATORIO** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL VETERINARIO** \_\_\_\_\_

**Note**

- (a) È il controllo virologico e/o sierologico effettuato su suini non correttamente identificati, ai sensi dell'art.8 punto 1) lettera b) del Piano Straordinario per l'eradicazione e la sorveglianza della malattia vescicolare suina nella Regione Campania.
- (b) È il controllo straordinario sierologico effettuato per la conferma dell'accreditamento nelle aziende poste nel territorio di 10Km dal focolaio a fondo cieco, ai sensi dell'art.13 punto 2) lettera c) del Piano Straordinario per l'eradicazione e la sorveglianza della malattia vescicolare suina nella Regione Campania.
- (c) In caso di prelievo in azienda compilare tutto il quadro con i dati dell'allevamento in cui si prelevano i campioni.  
In caso di prelievo al macello indicare l'allevamento di ultima provenienza degli animali sottoposti a campionamento.
- (d) In caso di prelievo al macello copia della scheda con il relativo rapporto di prova dovrà essere sempre inviata all'azienda USL competente per l'azienda di provenienza degli animali campionati.

**IDENTIFICAZIONE DEI SUINI CAMPIONATI IN ALLEVAMENTO**

<b>Identificativo dei suini</b>	<b>Categoria</b>	<b>Identificativo dei suini</b>	<b>Categoria</b>
1.		31.	
2.		32.	
3.		33.	
4.		34.	
5.		35.	
6.		36.	
7.		37.	
8.		38.	
9.		39.	
10.		40.	
11.		41.	
12.		42.	
13.		43.	
14.		44.	
15.		45.	
16.		46.	
17.		47.	
18.		48.	
19.		49.	
20.		50.	
21.		51.	
22.		52.	
23.		53.	
24.		54.	
25.		55.	
26.		56.	
27.		57.	
28.		58.	
29.		59.	
30.		60.	