

ALLEGATO I

SCHEDE E TRACCIATI RECORD

SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLA BLUE TONGUE

SCHEDA SBT01

PRIMA SEGNALAZIONE ALLEVAMENTO CON SINTOMATOLOGIA

Codice aziendale (compilare un'unica scheda per ciascun codice aziendale)

Denominazione Azienda _____

Comune _____ Località _____

Latitudine _____ Longitudine _____ Altitudine _____
(metri sul livello del mare)

Data riferita di inizio della sintomatologia

INFORMAZIONI SUI CAPI PRESENTI IN AZIENDA

Specie animale	NUMERO CAPI TOTALI al giorno di inizio della sintomatologia	CAPI CON SINTOMATOLOGIA all'atto della visita	CAPI MORTI dal giorno in cui è iniziata la sintomatologia	CAPI ABBATTUTI	CAPI DISTRUTTI
OVINI					
CAPRINI					
BOVINI					

Data della visita in azienda

Nome e Cognome del veterinario che ha effettuato la visita

SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLA BLUE TONGUE

SCHEDA SBT02

AGGIORNAMENTO DEI CASI RISCONTRATI IN ALLEVAMENTO CON SINTOMATOLOGIA

Codice aziendale (compilare un'unica scheda per ciascun codice aziendale)

Denominazione Azienda _____

AGGIORNAMENTO DEI CASI RISCONTRATI IN AZIENDA

Specie animale	CAPI CON SINTOMATOLOGIA (riportare i capi che hanno sviluppato la sintomatologia successivamente all'ultimo rapporto)	CAPI MORTI (riportare i capi che sono morti successivamente e all'ultimo rapporto)	CAPI ABBATTUTI (riportare i capi che sono stati abbattuti successivamente e all'ultimo rapporto)	CAPI DISTRUTTI (riportare i capi che sono stati distrutti successivamente e all'ultimo rapporto)
OVINI				
CAPRINI				
BOVINI				

Data della visita in azienda

Nome e Cognome del veterinario che ha effettuato la visita

TRACCIATO RECORD PER INVIO DEI DATI DELLA SCHEDA SBT01 E DELLA SCHEDA SBT02

Formato del file: ASCII (.txt) con campi a lunghezza fissa.

Descrizione del contenuto del campo	Lunghezza
CODICE AZIENDALE	8
DENOMINAZIONE AZIENDA	50
LOCALITA'	50
LATITUDINE	9 (formato 99,999999)
LONGITUDINE	9 (formato 99,999999)
ALTITUDINE	4
DATA INIZIO SINTOMI	8 (GGMMAAAA)
DATA DELLA VISITA	8 (GGMMAAAA)
NUMERO TOTALE OVINI	7
NUMERO OVINI CON SINTOMI	7
NUMERO OVINI MORTI	7
NUMERO OVINI ABBATTUTI	7
NUMERO OVINI DISTRUTTI	7
NUMERO TOTALE CAPRINI	7
NUMERO CAPRINI CON SINTOMI	7
NUMERO CAPRINI MORTI	7
NUMERO CAPRINI ABBATTUTI	7
NUMERO CAPRINI DISTRUTTI	7
NUMERO TOTALE BOVINI	7
NUMERO BOVINI ABBATTUTI	7
NUMERO BOVINI DISTRUTTI	7
NOME DEL VETERINARIO	30
COGNOME DEL VETERINARIO	30
TIPO SCHEDA	1 (1: scheda 1, 2: scheda 2)
FLAG STATO	1 (C: nel caso in cui si voglia cancellare un record già inviato per errore, E: in tutti gli altri casi)

Nel caso di invio di informazioni relative alla scheda 1 (campo TIPO SCHEDA valorizzato a 1) sono obbligatori i seguenti campi: CODICE AZIENDALE, DENOMINAZIONE AZIENDA, LOCALITA', DATA INIZIO SINTOMI, DATA DELLA VISITA, NOME DEL VETERINARIO, COGNOME DEL VETERINARIO, TIPO SCHEDA, FLAG STATO e potranno essere riempiti tutti gli altri campi relativi al numero di animali presenti, malati, morti, abbattuti e distrutti.

Nel caso di invio di informazioni relative alla scheda 2 (campo TIPO SCHEDA valorizzato a 2) sono obbligatori i seguenti campi: CODICE AZIENDALE, DENOMINAZIONE AZIENDA, DATA DELLA VISITA, NOME DEL VETERINARIO, COGNOME DEL VETERINARIO, TIPO SCHEDA, FLAG STATO e potranno essere riempiti solo i campi relativi al numero di animali malati, morti, abbattuti e distrutti in più rispetto alla comunicazione precedente.

**SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLA BLUE TONGUE
VISITE CLINICHE EFFETTUATE NELLE AZIENDE OVI-CAPRINE PER IL RILIEVO DI SINTOMI RIFERIBILE A BLUE TONGUE**

Codice aziendale	Data della visita	Denominazione azienda	Motivo della visita (barrare la casella)	Latitudine	Longitudine	Altitudine	Numero capi presenti all'atto della visita	Numero capi visitati	Presenza di sintomi (barrare la casella)
			Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio						SI NO
			Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio						SI NO
			Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio						SI NO
			Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio						SI NO
			Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio						SI NO
			Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio						SI NO
			Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio						SI NO

SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLA BLUE TONGUE

SCHEDA SBT04

RIEPILOGO DELLE VISITE CLINICHE EFFETTUATE NEGLI ALLEVAMENTI OVI-CAPRINI

Visite cliniche effettuate nella settimana dal ___/___/___ al ___/___/___

MOTIVO DELLA VISITA (barrare la casella corrispondente)	COMUNE (nome del Comune per esteso)	COD. ISTAT DEL COMUNE	NUMERO ALLEVAMENTI VISITATI
Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio		Prov. Comune	
Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio		Prov. Comune	
Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio		Prov. Comune	
Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio		Prov. Comune	
Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio		Prov. Comune	
Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio		Prov. Comune	
Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio		Prov. Comune	
Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio		Prov. Comune	
Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio		Prov. Comune	
Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio		Prov. Comune	

Data di compilazione ___/___/___ Firma del Responsabile del Servizio (leggibile)

LA PRESENTE SCHEDA RIEPILOGATIVA ANDRA' COMPILATA E SPEDITA OGNI LUNEDI' RIPORTANDO LE INFORMAZIONI RELATIVE ALLE VISITE CLINICHE EFFETTUATE NELLA SETTIMANA PRECEDENTE

TRACCIATO RECORD PER INVIO DEI DATI DELLA SCHEDA SBT04

Formato del file: ASCII (.txt) con campi a lunghezza fissa.

Descrizione del contenuto del campo	Lunghezza
DATA INIZIO PERIODO	8 (GGMMAAAA)
DATA FINE PERIODO	8 (GGMMAAAA)
MOTIVO DELLA VISITA	1 (1: animali introdotti da ZP/ZS 2: sorveglianza ZP/ZS 3: visita per sospetto 4: monitoraggio zone a rischio))
SIGLA PROVINCIA	2
CODICE ISTAT COMUNE	3
NUMERO ALLEVAMENTI VISITATI	7

SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLA BLUE TONGUE

SCHEDA SBT05

SCHEDA ACCOMPAGNAMENTO CAMPIONI

Azienda USL (nome e Indirizzo) _____

Codice aziendale

Denominazione azienda _____

Comune _____ Località _____

Progressivo campione	Specie animale	Materiale inviato		Codice identificativo dell'animale
1		Siero Milza	Sangue con EDTA Linfonodi	
2		Siero Milza	Sangue con EDTA Linfonodi	
3		Siero Milza	Sangue con EDTA Linfonodi	
4		Siero Milza	Sangue con EDTA Linfonodi	
5		Siero Milza	Sangue con EDTA Linfonodi	
6		Siero Milza	Sangue con EDTA Linfonodi	
7		Siero Milza	Sangue con EDTA Linfonodi	
8		Siero Milza	Sangue con EDTA Linfonodi	
9		Siero Milza	Sangue con EDTA Linfonodi	
10		Siero Milza	Sangue con EDTA Linfonodi	

NB: Nel caso in cui i campioni siano stati prelevati da animali provenienti dalla Sardegna o da Zone di Protezione o Sorveglianza, deve essere compilata una scheda per ciascuna partita introdotta nell'azienda e devono essere riportate le seguenti informazioni.

Data introduzione partita: ___/___/___ Numero totale di capi della partita: _____

Codice azienda di provenienza

Data di prelievo dei campioni ___/___/___ Firma del veterinario (leggibile) _____

Parte riservata all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale

Numero di registro generale IZS di competenza territoriale _____

Numero di registro generale IZS dell'Abruzzo e del Molise _____

**TRACCIATO RECORD PER INVIO DEI DATI SUI CAMPIONI INVIATI / ANALIZZATI
(SCHEDA SBT05)**

Formato del file: ASCII (.txt) con campi a lunghezza fissa.

Descrizione del contenuto del campo	Lunghezza
CODICE AZIENDALE	8
DENOMINAZIONE AZIENDA	50
LOCALITA'	50
PROGRESSIVO CAMPIONE	3 (riempire tutti gli spazi - esempio: 001)
SPECIE ANIMALE	1 (B: bovino, O: ovini; C: caprini, S: ruminanti selvatici)
MATERIALE	1 (S: siero, G: sangue, L: linfonodi, M: milza)
CODICE IDENTIFICATIVO DELL'ANIMALE	14
DATA PRELIEVO	8 (GGMMAAAA)
NUMERO REGISTRO IZS COMPETENTE	20
NOME VETERINARIO	30
COGNOME VETERINARIO	30
DATA INTRODUZIONE PARTITA	8 (GGMMAAAA)
NUMERO CAPI DELLA PARTITA	7
CODICE AZIENDA DI PROVENIENZA	8

SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLA BLUE TONGUE

SCHEDA SBT06

SCHEDA PER LA SORVEGLIANZA ENTOMOLOGICA

Informazioni relative all'azienda dove e' stata posizionata la trappola

(da compilarsi a cura del servizio che ha effettuato il posizionamento della trappola)

Codice aziendale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Denominazione Azienda _____

Comune _____ Località _____

Latitudine _____ Longitudine _____ Altitudine _____
(metri sul livello del mare)

Data di posizionamento della trappola ___/___/___

Specie allevate in azienda (barrare le caselle corrispondenti alle specie allevate):

Bovini	<input type="checkbox"/>
Caprini	<input type="checkbox"/>
Ovini	<input type="checkbox"/>
Equini	<input type="checkbox"/>
Suini	<input type="checkbox"/>
Ruminanti selvatici	<input type="checkbox"/>

Nome e Cognome del compilatore: _____

Esito delle catture

(da compilarsi a cura del Centro Nazionale di Referenza per le Malattie Esotiche)

Data della cattura ___/___/___

Numero totale di insetti catturati: _____

Percentuale di *Culicoides* sul totale degli insetti: _____ %

Percentuale di *C. imicola* sul totale dei *Culicoides*: _____ %

N.B. Il posizionamento delle trappole dovrà essere preventivamente concordato con il Centro di Referenza Nazionale per le Malattie Esotiche.

Referente per l'attività di sorveglianza entomologica: Dott.ssa Maria Goffredo (tel: 0861-332285)

**TRACCIATO RECORD PER INVIO DEI DATI DELLA SCHEDA SBT06 RELATIVA ALLA
SORVEGLIANZA ENTOMOLOGICA**

Formato del file: ASCII (.txt) con campi a lunghezza fissa.

Descrizione del contenuto del campo	Lunghezza
CODICE AZIENDALE	8
DENOMINAZIONE AZIENDA	50
LOCALITA'	50
LATITUDINE	9 (formato 99,999999)
LONGITUDINE	9 (formato 99,999999)
ALTITUDINE	4
DATA POSIZIONAMENTO TRAPPOLA	8 (GGMMAAAA)
PRESENZA BOVINI	1 (S: Si, N: No)
PRESENZA CAPRINI	1 (S: Si, N: No)
PRESENZA OVINI	1 (S: Si, N: No)
PRESENZA EQUINI	1 (S: Si, N: No)
PRESENZA SUINI	1 (S: Si, N: No)
PRESENZA RUM. SELVATICI	1 (S: Si, N: No)
NOME DEL COMPILATORE	30
COGNOME DEL COMPILATORE	30
DATA DELLA CATTURA	8 (GGMMAAAA)
TOTALE INSETTI CATTURATI	7
PERCENTUALE CULICOIDES / INSETTI	5 (formato: 999,9)
PERCENTUALE C. IMICOLA / CULICOIDES	5 (formato: 999,9)

