

## **ALLEGATO IV**

### SCHEMA DI INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER BLUE TONGUE

# BLUE TONGUE INDAGINE EPIDEMIOLOGICA

## PARTE 1

DATA DI COMPILAZIONE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

CODICE IDENTIFICATIVO DEL FOCOLAIO \_\_\_\_\_

NOME E COGNOME DEL VETERINARIO (STAMPATELLO) \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

## ANAGRAFE DELL'AZIENDA

AUSL _____	PROVINCIA _____
CODICE ALLEVAMENTO _____	
DENOMINAZIONE DELL'ALLEVAMENTO _____	
PROPRIETARIO _____	
DETENTORE _____	
INDIRIZZO DELL'ALLEVAMENTO _____	
COMUNE _____	

### SI PREGA DI ALLEGARE ALLA PRESENTE RELAZIONE I SEGUENTI DOCUMENTI:

- 1) MOD. 4 (art. 31 DPR 08.02.1954, n. 320);
- 2) EVENTUALI ALTRI DOCUMENTI (carta dell'IGM, ecc.)

## GENERALITA' DELL'AZIENDA

### 1. TIPOLOGIA DELL'AZIENDA:

(è possibile barrare più caselle)

LATTE	(SI)	(NO)
CARNE	(SI)	(NO)
MISTO (indicare le categorie interessate)	(SI)	(NO)
MACELLO	(SI)	(NO)
STALLA DI SOSTA	(SI)	(NO)

### 2. PRESENZA DI ZONE CON ACQUA STAGNANTE

Il terreno in cui è localizzata l'azienda è vicino a una zona umida (palude, acquitrino, ecc.)? [1] si [2] no

### 3. SONO PRESENTI:

pozze e pozzanghere	[1] si	[2] no
laghi	[1] si	[2] no
vasconi	[1] si	[2] no
abbeveratoi	[1] si	[2] no
altro (indicare) _____	[1] si	[2] no

### 4. NELLA ZONA SONO STATI INTRODOTTI ANIMALI DI SPECIE SELVATICHE O ESOTICHE?

[1] si [2] no

Se si, di quali specie: \_\_\_\_\_

### 5. MODALITA' D'ALLEVAMENTO:

[1] allevamento in stalla tutto l'anno [1] si [2] no

[2] pascolo in primavera/estate

[a] si

[a.1] quando gli animali sono al pascolo, nei periodi notturni sono custoditi in ricoveri?

[1] si [2] no

[b] no

### 6. ZONA DI PASCOLO: indicare il Comune \_\_\_\_\_

[1] pascolo privato [1] si [2] no

[2] in comune con greggi appartenenti ad altri proprietari [1] si [2] no

[3] al pascolo sono contigue zone umide (si veda punto 3) [1] si [2] no

### 7. VENGONO EFFETTUATI TRATTAMENTI CONTRO GLI INSETTI NELL'AMBIENTE? [1] si [2] no

specificare i prodotti usati (se possibile indicare il principio attivo, la denominazione commerciale del prodotto impiegato e la periodicità)

---

---

---

---

8. IL COMUNE EFFETTUA TRATTAMENTI DISINFESTANTI NEI CONFRONTI DEGLI INSETTI?  
[1] si [2] no

in caso affermativo indicare il principio attivo e le date dei trattamenti

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_

### ANAMNESI DELL'AZIENDA RELATIVAMENTE ALLA BLUE TONGUE

9. La blue tongue E' STATA DIAGNOSTICATA/SOSPETTATA IN SEGUITO A:  
(barrare le caselle che interessano)

- [1] esame clinico
- [2] introduzione di animali provenienti da un'azienda sede di focolaio
- [3] controllo in allevamento ricadente in Zona di protezione / di sorveglianza
- [4] presenza di insetti vettori

specificare note anamnestiche

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. DATA DEL SOSPETTO/CONFERMA DELLA MALATTIA

[1] data/periodo in cui sono stati osservati per la prima volta sintomi riferibili a blue tongue

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

[2] data del primo prelievo risultato positivo per blue tongue

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

[3] data dell'introduzione di animali provenienti da azienda sede di focolaio:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tabella 1: ANIMALI DI SPECIE RECETTIVE PRESENTI IN AZIENDA AL MOMENTO DEL SOSPETTO /  
CONFERMA DEL FOCOLAIO

Compilare le tabelle sottostanti in tutte le loro parti e allegare la scheda di esame clinico.

1 a. Ovini

<i>Totale animali presenti</i>	Malati	Morti	<i>Capi non riportati nella scheda di stalla</i>

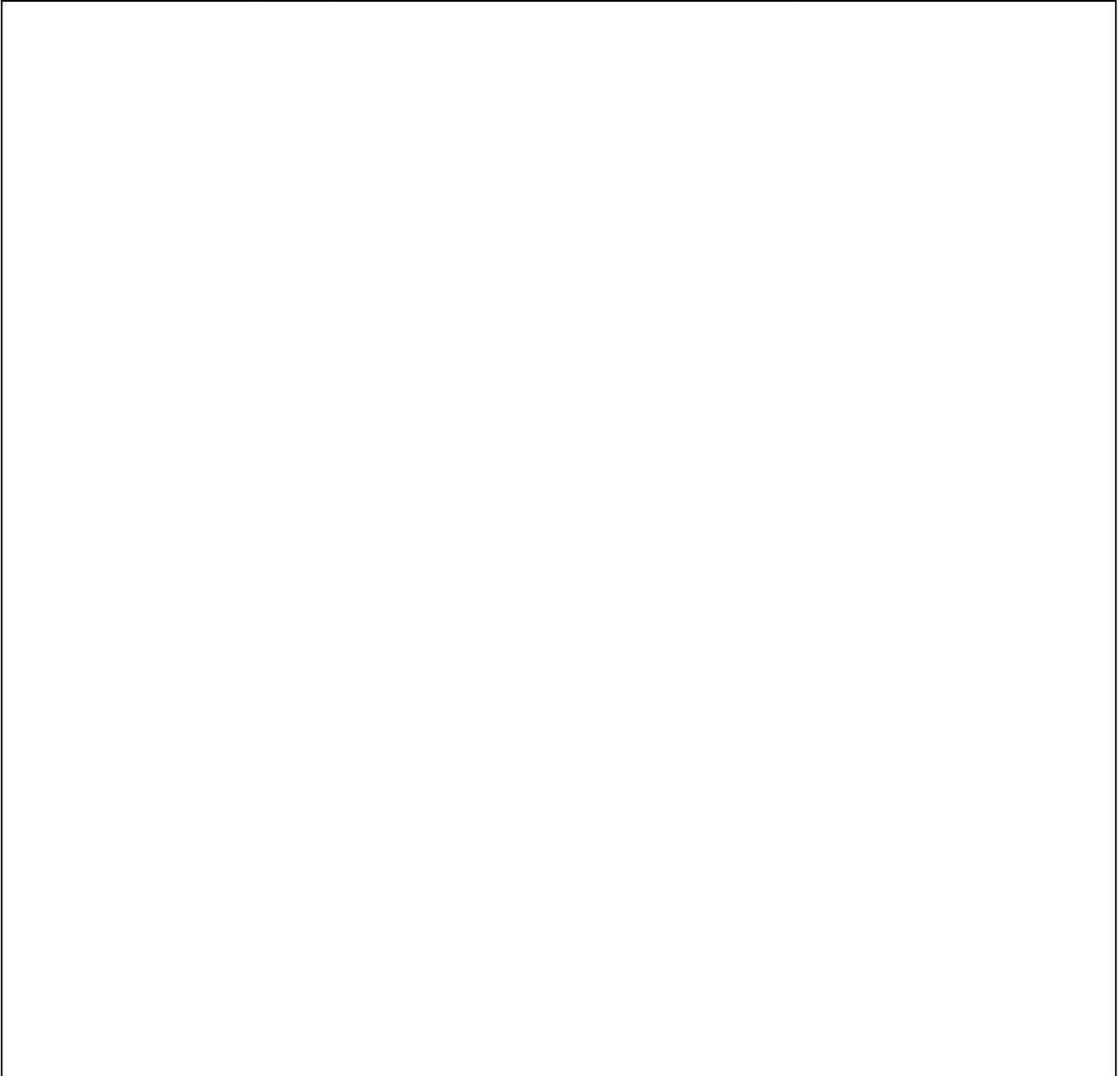






## PIANTA DELL'AZIENDA

Si prega di disegnare una pianta schematica dell'azienda, indicando chiaramente le strutture e i ricoveri degli animali, gli eventuali paddocks esterni. Le varie strutture devono essere contrassegnate con le lettere dell'alfabeto e a fianco deve essere inserita una legenda esplicativa, indicando anche la struttura dove è comparsa la malattia.

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to draw a schematic map of the farm. The box is currently blank.



