

**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