

**TUBERCOLOSI BOVINA
ALLEVAMENTO BUFALINO
SCHEDA DI RILEVAMENTO DATI AL MACELLO**

DR..... Recapito telefonico.....

A.S.L. n° Data/...../.....

MACELLO N° TEL.

VIA..... COMUNE PROV.

**BUFALINI POSITIVI O DUBBI ALLA PROVA IDT
COMPARATIVA OGGETTO DI PROVVEDIMENTO DI
ABBATTIMENTO PROVENIENTI DA AZIENDA CON
QUALIFICA SOSPESA PER TBC
(PUNTO 2.B.3)**

Allevamento: Codice identificazione azienda

Denominazione azienda

Proprietario

Via..... N°

Comune Prov.

A.S.L.

NUMERO E TIPO DI ANIMALI ESAMINATI

VITELLI BUFALINI(1) N° _____

ANNUTOLI(2) N° _____

TORI BUFALINI N° _____

ANNUTOLE(3) N° _____

BUFALE IN PRODUZIONE N° _____

BUFALE DA RIFORMA N° _____

(1) .

REPERTO ISPETTIVO

N.° animali esaminati	N.° animali con lesioni tubercolari
Vitelli bufalini N°	Vitelli bufalini N°
Annutoli N°	Annutoli N°
Tori bufalini N°	Tori bufalini N°
Annutole N°	Annutole N°
Bufale in produzione N°	Bufale in produzione N°
Bufale da riforma N°	Bufale da riforma N°

MATERIALE PATOLOGICO DA PRELEVARE ⁽¹⁾
(anche in caso di reperto anatomo-patologico negativo)

IN PRESENZA DI LESIONI SOSPETTE:

A) ORGANI SEDE DI LESIONE ⁽²⁾

Evitare di incidere a fondo i siti di lesione per non compromettere l'esito dell'esame culturale (possibile inquinamento del campione)

IN APPARENTE ASSENZA DI LESIONI RIFERIBILI A TBC:

A) TONSILLE

B)

LINFONODI: RETROFARINGEI
MANDIBOLARI
TRACHEOBRONCHIALI
MEDIASTINICI
MESENERICI
EPATICO - MESENERICI (NEI VITELLI)
SUB - ILIACI

C) POLMONE

(1): I campioni confezionati singolarmente in contenitore sterile a tenuta ed identificati con etichetta riportante il n° di matricola dell'animale e natura dell'organo contenuto, devono essere inviati nel più breve tempo possibile alla vicina Sezione dell'Istituto Zooprofilattico, avendo cura di mantenerli a temperatura di refrigerazione. Se l'invio non è effettuabile entro 12 ore dal prelievo, è necessario suddividere il campione in due aliquote, una delle quali da sottoporre a congelamento (esame culturale), e la seconda da congelare o fissare in formalina al 10% (esame istologico).

(2): Inviare al laboratorio, in ogni caso, le lesioni tubercolari o similtubercolari riscontrate in sede ispettiva; in assenza di queste prelevare un numero adeguato di campioni, dagli animali risultati positivi alla tubercolina, previo accordo con l'IZS competente.

Contrassegno Identificazione (marca auricolare)	Organi colpiti	Tipo di lesione ⁽³⁾	Lesioni aspecifiche ⁽⁴⁾	Organi / Sangue prelevati	
.....	<input type="checkbox"/> mesenterici <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. epatici Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari	<input type="checkbox"/> mesenterici <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. epatici Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari
.....	<input type="checkbox"/> mesenterici <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. epatici Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari	<input type="checkbox"/> mesenterici <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. epatici Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari
.....	<input type="checkbox"/> mesenterici <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. epatici Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari	<input type="checkbox"/> mesenterici <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. epatici Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari
.....	<input type="checkbox"/> mesenterici <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. epatici Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari	<input type="checkbox"/> mesenterici <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. epatici Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari
.....	<input type="checkbox"/> mesenterici <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. epatici Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari	<input type="checkbox"/> mesenterici <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. epatici Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari
.....	<input type="checkbox"/> mesenterici <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. epatici Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari	<input type="checkbox"/> mesenterici <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. epatici Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari
.....	<input type="checkbox"/> mesenterici <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. epatici Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari	<input type="checkbox"/> mesenterici <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. epatici Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari

(3) Tipo di lesione : 1- complesso primario, 2- generalizzazione acuta miliare, 3- generalizzazione protratta, 4- forma organica cronica evolutiva, 5- collasso delle resistenze generali, 6- nessuna lesione apparente (NVL).

(4) Descrivere le eventuali lesioni non riconducibili all'infezione tubercolare ma a patologie in grado di generare false positività: 1 - Paratubercolosi, 2 - Distomatosi, 3- Actinogranulomatosi, 4-Elmintiasi gastro-int., 5- Lesioni da corpo estraneo, 6- Cisticercosi / idatidosi, 7- Granuloma di Roeckl, 8- Ectoparassitosi, 9- Nocardiosi, 10- Dermatite nodosa, 11- Altro (specificare).

(5) **SPAZIO RISERVATO ALLA SEZIONE DIAGNOSTICA –
I.Z.S.**

(6)

(7) **Numero di registro sezione:**

.....

(8)

(9)

(10)

(11) **Contrassegno
Identificazione
(marca auricolare)**

(13) **Esami di laboratorio
effettuati**

Osservazioni

(12)

(14)			
(15)	.....	(16)	(17)
	(18)	(19)	(21)
	(23)	(20)	(22)
(24)	.....	(25)	(27)
	(29)	(26)	(28)
	(34)	(30)	(32)
(35)	.....	(31)	(33)
	(40)	(36)	(38)
	(45)	(37)	(39)
(46)	.....	(41)	(43)
	(51)	(42)	(44)
	(56)	(47)	(49)
(47)	.....	(48)	(50)
	(61)	(52)	(54)
	(66)	(53)	(55)
(48)	.....	(58)	(60)
	(71)	(59)	(61)
	(76)	(62)	(65)
(49)	.....	(63)	(66)
	(81)	(64)	(71)
	(86)	(69)	(72)
(50)	.....	(70)	(76)
	(91)	(73)	(77)
	(96)	(74)	(82)
(51)	.....	(75)	(83)
	(101)	(78)	(87)
	(106)	(80)	(88)
(52)	.....	(81)	
	(111)	(84)	
	(116)	(85)	
(53)	.....	(86)	

(89)

(90)

DATA DI INVIO ALL'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO

(91)/...../.....

(92) SEDE
CENTRALE

(93) SEZIONE
DI

(95)
(96)

(97) Il Veterinario

(98)

(99)