RINOPOLMONITE da EHV-1/EHV4 negli equidi
SCHEDA RILEVAZIONE DATI

ANAGRAFICA AZIENDA/PROPRIETARIO

Codice azienda |_|_|_|_|_|_|_|_|_| Denominazione_____

Detentore_____Proprietario_____

Indirizzo/Località_____

Comune_____Provincia_____

Tipologia di conduzione |_| maneggio |_| centro ippico |_| allevamento |_|altro: (specificare)_____

Attitudine capi: sella |_| trotto |_| galoppo |_| lavoro |_| carne |_| altro (specificare) |_| _____

Coordinate geografiche (Sistema WGS84, gradi decimali): Lat. Nord_____Long. Est_____

ASL_____Referente_____

CENSIMENTO AZIENDALE

CAVALLI	Stalloni		Femmine		Castroni		Totale
	<=3 anni	>3 anni	<=3 anni	>3 anni	<=3 anni	>3 anni	
N. capi presenti							
N. capi con sintomatologia respiratoria							
N. capi con sintomatologia neurologica							
N. capi prelevati							
Totale							

ASINI	Stalloni		Femmine		Castroni		Totale
	<=3 anni	>3 anni	<=3 anni	>3 anni	<=3 anni	>3 anni	
N. capi presenti							
N. capi con sintomatologia respiratoria							
N. capi con sintomatologia neurologica							
N. capi prelevati							
Totale							

MULI/BARDOTTI	Stalloni		Femmine		Castroni		Totale
	<=3 anni	>3 anni	<=3 anni	>3 anni	<=3 anni	>3 anni	
N. capi presenti							
N. capi con sintomatologia respiratoria							
N. capi con sintomatologia neurologica							
N. capi prelevati							
Totale							

ANAMNESI CLINICA D'AZIENDA (negli ultimi 12 mesi) – barrare una o più opzioni e specificare

		periodo di comparsa nel gruppo (mese/anno)		**N° capi coinvolti**
Sintomi respiratori	|_|	_____/_____		_____
Sintomi neurologici	|_|	_____/_____		_____
Aborti	|_|	_____/_____	periodo gestazione _____	_____
Natimortalità	|_|	_____/_____		_____

VACCINAZIONI (indicare le vaccinazioni praticate ed indicare la periodicità)

Vaccino/malattia	**periodicità**
_____/_____	saltuaria |_| annuale |_| trimestrale |_| altro_____
_____/_____	saltuaria |_| annuale |_| trimestrale |_| altro_____
_____/_____	saltuaria |_| annuale |_| trimestrale |_| altro_____
_____/_____	saltuaria |_| annuale |_| trimestrale |_| altro_____
_____/_____	saltuaria |_| annuale |_| trimestrale |_| altro_____

MOVIMENTAZIONI

IN ENTRATA (ultimi 30 giorni)

ID capo	Specie	Stato di provenienza (se estero)	Cod azienda provenienza	Data ingresso	Note

IN USCITA (ultimi 30 giorni)

ID capo	Specie	Stato di destinazione (se estero)	Cod azienda destinazione	Data uscita	Note

NOTE

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____