

**ATTIVITÀ DI CAMPIONAMENTO DEI CERVIDI  
AI FINI DELLA SORVEGLIANZA CONOSCITIVA  
DELLA MALATTIA DEL DEPERIMENTO CRONICO (CWD)  
Scheda conferimento campioni**

Compilare una nuova scheda per ciascun capo sottoposto a prelievo

**SCHEDA N°:** \_\_\_\_\_

**DATA DEL PRELIEVO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**IDENTIFICATIVO DEL CAPO:** \_\_\_\_\_

(codice che identifica il capo da testare, ad es: n° di fascetta)

**SPECIE:**     1.capriolo     2.cervo     3.daino     4.altro (specificare) \_\_\_\_\_

**SESSO:**     1.maschio     2.femmina

**ETÀ stimata, in mesi:** \_\_\_\_\_

(N.B.: Per i capi incidentati il prelievo deve riguardare i capi di età > ai 18 mesi, per le altre categorie si devono considerare tutte l'età)

**CATEGORIA** (barrare un'unica casella tra quelle proposte):

- 1.capo selvatico abbattuto per ragioni sanitarie (es. defedato, con sintomatologia sospetta, ecc.)
- 2.capo selvatico rinvenuto morto, presumibilmente a seguito di **incidente stradale** (N.B.: età minima >18 mesi)
- 3.capo selvatico rinvenuto morto, ragionevolmente per causa diversa da incidente stradale
  
- 4.capo **allevato** abbattuto per ragioni sanitarie (es. defedato, con sintomatologia sospetta, ecc.)
- 5.capo **allevato** rinvenuto morto

**CAMPIONI CONFERITI** (barrare una o più caselle tra quelle proposte):

- 1.tronco encefalico
- 2.linfonodi retrofaringei mediali
- 3.encefalo
- 4.tonsille

**DATA** di morte o di rinvenimento del cadavere: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**COMUNE** in cui è avvenuta la morte dell'animale o dove è stato rinvenuto il cadavere:

\_\_\_\_\_ provincia (\_\_\_\_)

Proprietario dell'animale (se di allevamento): \_\_\_\_\_

Codice dell'allevamento di origine (se disponibile): IT -----

**VETERINARIO PRELEVATORE:** \_\_\_\_\_

(cognome)

(nome)

**ASL** di appartenenza: \_\_\_\_\_

(numero ASL e Regione, ad es: n.5 Veneto)

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

Timbro (leggibile)