



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute e
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
U.O.D. Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2019. 0333265 28/05/2019 10,00

Mitt. : 500401 Prevenzione e sanità pubblica ...

Dest. : TUTTE LE A.S.L.: IZSM
MINISTERO SALUTE; DIRETTORI GENERALI ASL AV CE NA 2 NORD
Classifica : 20.1.19. Sottofasc. : 3-3 del 2019



Ai Dipartimenti di Prevenzione
delle AASSLL

All'Istituto Zooprofilattico
Sperimentale del Mezzogiorno

e Pc:

Ai Ministero della Salute
DGISAN-Ufficio III

Ai Direttori Generali
delle AA.SSLL.
Avellino-Caserta- Na/2 Nord

Ai Commissari Straordinari
delle AA.SS.LL.
Benevento-NA/1- NA/3 Sud
Salerno

All'OERV

Loro Sedi

Oggetto: Approvazione Piano straordinario per il controllo delle malattie infettive della bufala mediterranea italiana per la Regione Campania.

Con Delibera di Giunta Regionale n. 207 del 20/5/2019, pubblicata sul B.U.R.C. n.28 del 27/05/2019, è stato approvato il: " Piano straordinario per il controllo delle malattie infettive della bufala mediterranea italiana per la Regione Campania".

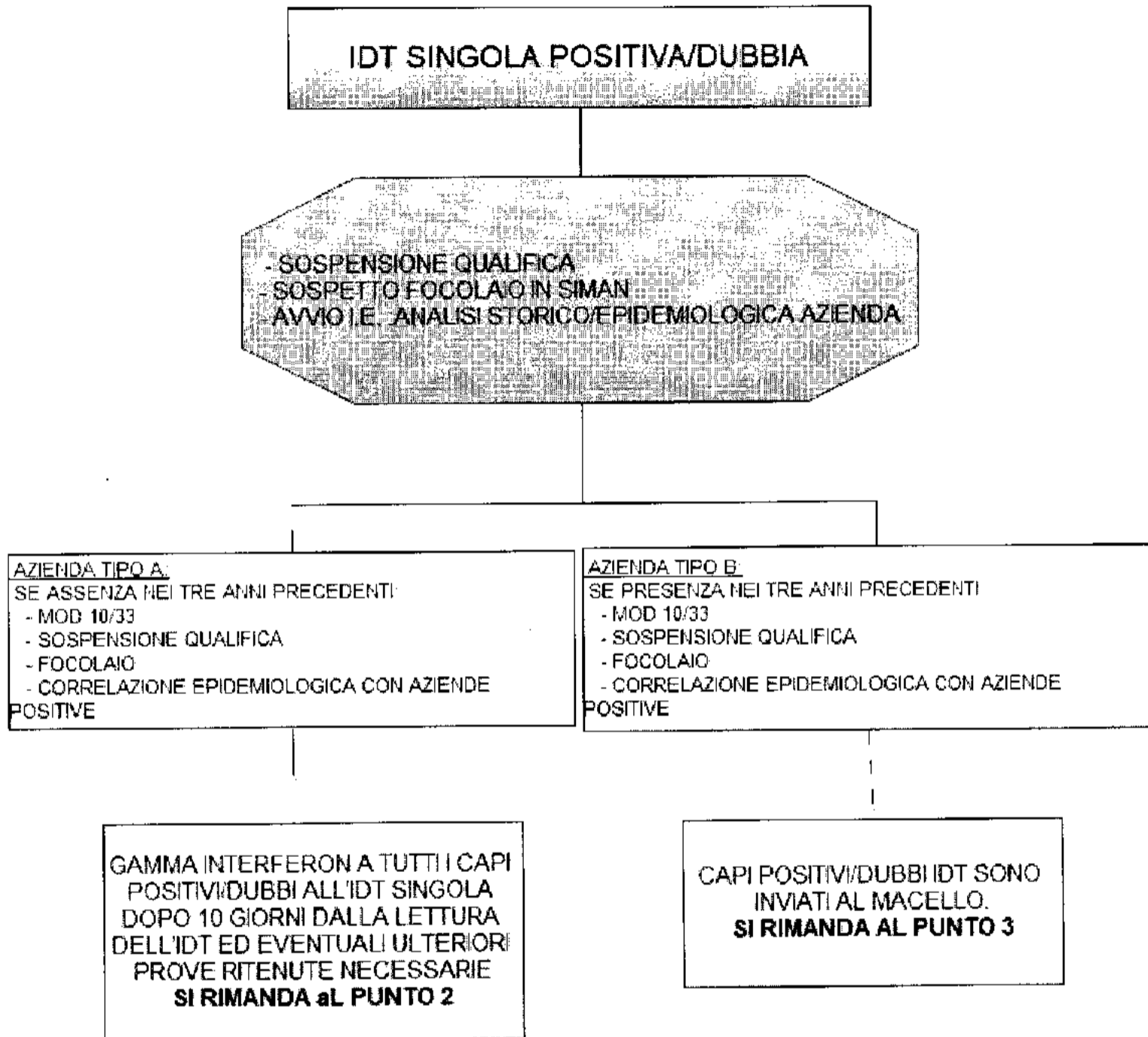
Nel rappresentare che le procedure diagnostiche per il risanamento della specie bufalina entrano in vigore dalla pubblicazione sul B.U.R.C. si trasmette, altresì, in allegato la documentazione di seguito riportata, inerente elementi di operatività, ai servizi veterinari territoriali per l'applicazione di quanto stabilito nella suddetta D.G.R.

- Diagrammi di flusso procedure Tubercolosi bufalina;
- Aree a rischio tubercolosi e brucellosi bufalina,
- Cartografie raffiguranti aree a rischio;
- Modelli schede di accompagnamento campioni organi;

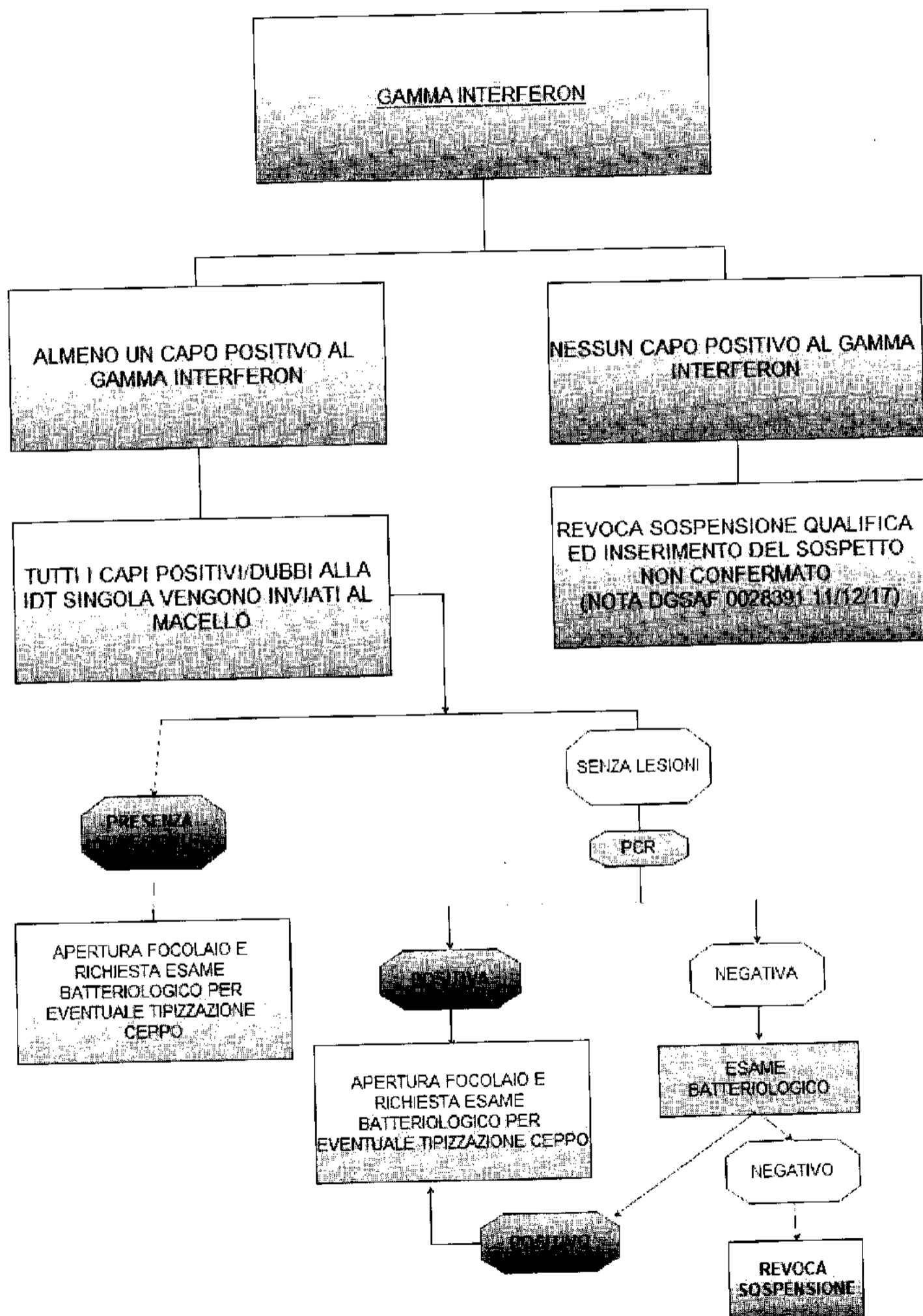
Le SSLL, per quanto di rispettiva competenza, sono inviate ad attenersi a quanto previsto.

Il Dirigente della U.O.D.
Dr. Paolo Sarnelli

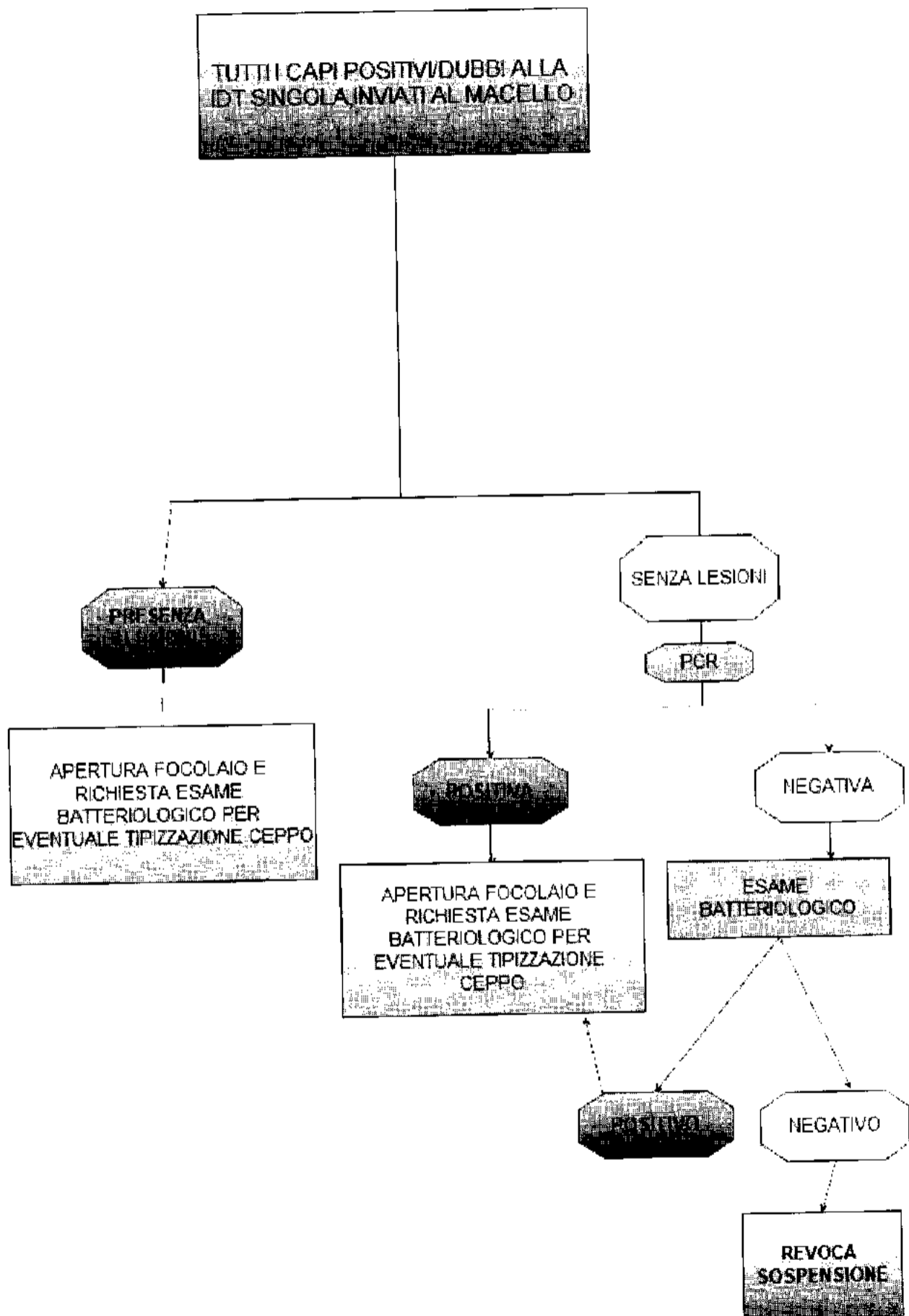
TBC BUFALINA



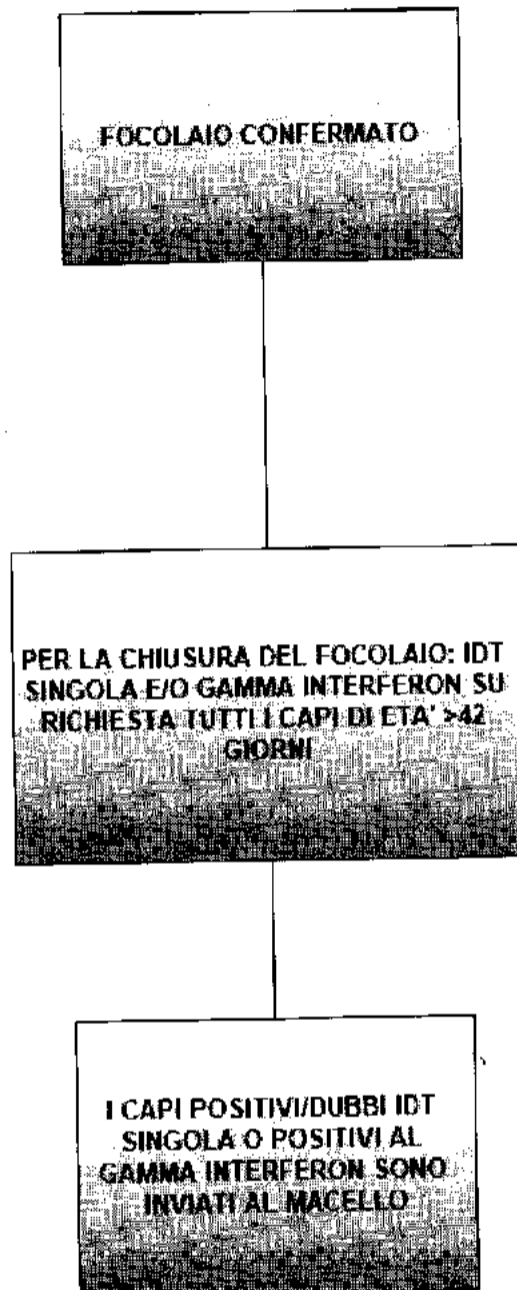
2. EVOLUZIONE AZIENDA TIPO A



3. EVOLUZIONE AZIENDA TIPO B



GESTIONE FOCOLAIO



Aree a rischio: Tubercolosi e Brucellosi Bufalina

TBC Bufalina: aree a rischio

Caserta:

- **Comuni INTERAMENTE a rischio:**
 - ✓ Canello ed Arnone;
 - ✓ Grazzanise;

- **Aziende che ricadono nelle aree a rischio presenti nei comuni non identificati interamente a rischio:**

TBC_bufalina_Aziende_aree_a_rischio

ASL	COMUNE	CODICE_AZIENDA	Capi Totali
CE	ALIFE	002CE008	165
CE	ALIFE	002CE018	855
CE	ALIFE	002CE055	20
CE	ALIFE	002CE101	0
CE	ALIFE	002CE103	211
CE	ALIFE	002CE244	606
CE	ALIFE	002CE251	36
CE	ALIFE	002CE253	486
CE	ALIFE	002CE254	139
CE	ALIFE	002CE258	0
CE	ALIFE	002CE283	219
CE	ALIFE	002CE451	18
CE	CAPUA	015CE012	234
CE	CAPUA	015CE023	158
CE	CAPUA	015CE032	165
CE	CAPUA	015CE049	51
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE002	99
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE007	91
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE008	356
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE009	485
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE011	345
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE014	143
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE017	241
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE021	153
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE022	83
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE028	1
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE033	36
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE036	109

TBC_bufalina_Aziende_aree_a_rischio

ASL	COMUNE	CODICE_AZIENDA	Capi Totali
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE037	92
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE038	441
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE045	125
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE047	287
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE048	266
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE052	191
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE053	349
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE054	654
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE055	10
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE057	730
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE060	201
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE061	376
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE063	0
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE068	58
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE079	226
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE080	109
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE081	129
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE099	293
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE102	204
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE103	222
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE104	0
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE106	61
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE107	353
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE117	197
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE125	297
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE137	298
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE138	150
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE153	478
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE157	414
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE158	107
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE162	372
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE165	77
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE167	39
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE174	0
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE180	125
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE182	128
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE192	146
CE	CELLOLE	102CE008	846
CE	CELLOLE	102CE055	125
CE	FALCIANO DEL MASSICO	101CE002	198

TBC_bufalina_Aziende_aree_a_rischio

ASL	COMUNE	CODICE_AZIENDA	Capi Totali
CE	FALCIANO DEL MASSICO	101CE003	321
CE	FALCIANO DEL MASSICO	101CE010	432
CE	FALCIANO DEL MASSICO	101CE013	411
CE	FALCIANO DEL MASSICO	101CE032	538
CE	FRANCOLISE	036CE007	241
CE	FRANCOLISE	036CE015	199
CE	FRANCOLISE	036CE016	226
CE	FRANCOLISE	036CE030	541
CE	FRANCOLISE	036CE036	12
CE	FRANCOLISE	036CE040	384
CE	FRANCOLISE	036CE085	3
CE	GALLUCCIO	039CE041	716
CE	PASTORANO	055CE002	1193
CE	PASTORANO	055CE003	1036
CE	PASTORANO	055CE007	432
CE	PIETRAMELARA	058CE010	283
CE	PIETRAMELARA	058CE024	70
CE	PIETRAMELARA	058CE025	199
CE	PIETRAMELARA	058CE030	2
CE	PIETRAMELARA	058CE032	256
CE	PIETRAMELARA	058CE040	849
CE	PIETRAMELARA	058CE058	198
CE	PIETRAMELARA	058CE061	276
CE	PIETRAMELARA	058CE072	92
CE	PIETRAMELARA	058CE076	211
CE	PIETRAVAIRANO	059CE003	53
CE	PIETRAVAIRANO	059CE065	264
CE	PIETRAVAIRANO	059CE082	24
CE	PIETRAVAIRANO	059CE098	302
CE	PIETRAVAIRANO	059CE124	93
CE	PIETRAVAIRANO	059CE148	457
CE	PIETRAVAIRANO	059CE153	105
CE	PIGNATARO MAGGIORE	060CE004	437
CE	PIGNATARO MAGGIORE	060CE006	382
CE	PIGNATARO MAGGIORE	060CE009	7
CE	PIGNATARO MAGGIORE	060CE015	268
CE	PIGNATARO MAGGIORE	060CE016	85
CE	PIGNATARO MAGGIORE	060CE017	76
CE	PIGNATARO MAGGIORE	060CE018	535
CE	PIGNATARO MAGGIORE	060CE067	79

TBC_bufalina_Aziende_aree_a_rischio

ASL	COMUNE	CODICE_AZIENDA	Capì Totali
CE	ROCCAROMANA	071CE026	339
CE	SANTA MARIA LA FOSSA	084CE008	253
CE	SANTA MARIA LA FOSSA	084CE012	537
CE	SANTA MARIA LA FOSSA	084CE014	78
CE	SANTA MARIA LA FOSSA	084CE015	49
CE	SANTA MARIA LA FOSSA	084CE016	24
CE	SANTA MARIA LA FOSSA	084CE017	127
CE	SANTA MARIA LA FOSSA	084CE018	97
CE	SANTA MARIA LA FOSSA	084CE020	227
CE	SANTA MARIA LA FOSSA	084CE029	56
CE	SANTA MARIA LA FOSSA	084CE035	0
CE	SANTA MARIA LA FOSSA	084CE040	264
CE	SANTA MARIA LA FOSSA	084CE042	447
CE	SANTA MARIA LA FOSSA	084CE054	125
CE	SANTA MARIA LA FOSSA	084CE056	15
CE	SANTA MARIA LA FOSSA	084CE076	8
CE	SANTA MARIA LA FOSSA	084CE077	288
CE	SANTA MARIA LA FOSSA	084CE084	25
CE	SANTA MARIA LA FOSSA	084CE085	410
CE	SANTA MARIA LA FOSSA	084CE096	132
CE	SANT'ANGELO D'ALIFE	086CE029	361
CE	SANT'ANGELO D'ALIFE	086CE108	301
CE	SANT'ANGELO D'ALIFE	086CE109	309
CE	SANT'ANGELO D'ALIFE	086CE113	299
CE	SESSA AURUNCA	088CE077	182
CE	SESSA AURUNCA	088CE125	227
CE	SESSA AURUNCA	088CE141	198
CE	VILLA LITERNO	099CE013	135
CE	VILLA LITERNO	099CE021	232

Salerno:

- Aziende che ricadono nelle aree a rischio presenti nei comuni non identificati interamente a rischio:

TBC_bufalina_Aziende_aree_a_rischio

ASL	COMUNE	CODICE_AZI	Capì Totali
SA2	EBOLI	050SA007	21
SA2	EBOLI	050SA051	415
SA2	EBOLI	050SA122	1258
SA2	EBOLI	050SA233	770
SA2	EBOLI	050SA273	118

TBC bufalina_Aziende aree a rischio

ASL	COMUNE	CODICE_AZI	Capi Totali
SA3	CAPACCIO	025SA039	248
SA3	CAPACCIO	025SA078	296
SA3	CAPACCIO	025SA119	484
SA3	CAPACCIO	025SA300	643
SA3	CAPACCIO	025SA507	937
SA3	CAPACCIO	025SA532	629
SA3	CAPACCIO	025SA590	178
SA3	CAPACCIO	025SA607	341

BRC Bufalina: aree a rischio

Caserta:

- **Comuni INTERAMENTE a rischio:**
 - ✓ Canello ed Arnone;
 - ✓ Grazzanise;

• **Aziende che ricadono nelle aree a rischio presenti nei comuni non identificati interamente a rischio:**

BRC bufalina_Aziende aree a rischio

ASL	COMUNE	CODICE_AZIENDA	Capi Totali
CE	CASAL DI PRINCIPE	019CE012	209
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE001	1
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE008	356
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE009	485
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE010	173
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE011	345
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE015	347
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE017	241
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE021	153
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE022	83
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE023	239
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE030	310
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE033	36
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE036	109
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE037	92

BRC_bufalina_Aziende_aree_a_rischio

ASL	COMUNE	CODICE_AZIENDA	Capi Totali
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE038	441
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE040	114
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE043	3
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE046	280
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE047	287
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE050	309
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE052	191
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE053	349
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE055	10
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE056	219
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE057	730
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE059	120
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE060	201
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE061	376
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE063	0
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE068	58
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE075	80
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE079	226
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE080	109
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE081	129
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE085	2
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE086	0
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE087	94
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE089	142
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE090	33
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE093	0
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE095	520
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE098	202
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE099	293
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE102	204
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE104	0
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE106	61
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE107	353
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE108	290
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE117	197
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE120	55
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE121	192
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE123	154
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE125	297

BRC_bufalina_Aziende_aree_a_rischio

ASL	COMUNE	CODICE_AZIENDA	Capi Totali
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE130	411
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE132	296
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE137	298
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE138	150
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE140	131
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE142	273
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE145	114
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE147	325
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE148	0
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE150	332
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE152	22
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE155	234
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE157	414
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE161	15
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE162	372
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE163	0
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE165	77
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE169	114
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE170	4
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE174	0
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE175	24
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE177	64
CE	CASTEL VOLTURNO	027CE184	216
CE	FRANCOLISE	036CE012	236
CE	FRANCOLISE	036CE076	466
CE	GRICIGNANO DI AVERSA	043CE001	97
CE	GRICIGNANO DI AVERSA	043CE002	5
CE	GRICIGNANO DI AVERSA	043CE007	117
CE	LIBERI	045CE071	125
CE	PIGNATARO MAGGIORE	060CE004	437
CE	PIGNATARO MAGGIORE	060CE015	268
CE	PIGNATARO MAGGIORE	060CE016	85
CE	PIGNATARO MAGGIORE	060CE017	76
CE	PIGNATARO MAGGIORE	060CE018	535
CE	PIGNATARO MAGGIORE	060CE046	517
CE	PIGNATARO MAGGIORE	060CE067	79
CE	ROCCA D'EVANDRO	069CE076	230
CE	ROCCA D'EVANDRO	069CE097	41

Salerno

- Aziende che ricadono nelle aree a rischio presenti nei comuni non identificati interamente a rischio:

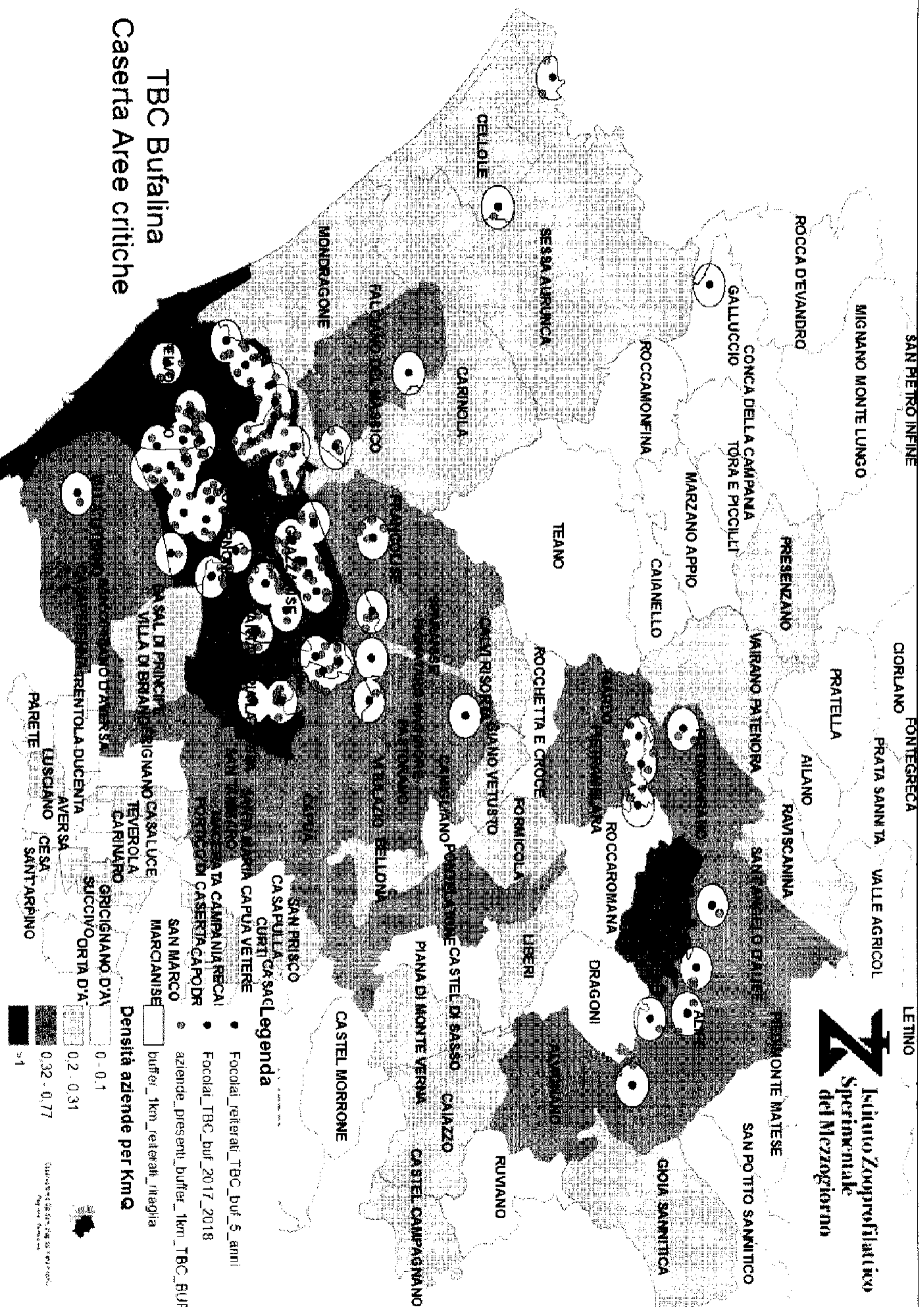
BRC_bufalina_Aziende_aree_a_rischio

ASL	COMUNE	CODICE_AZIENDA	Capi Totali
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA005	0
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA026	346
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA061	434
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA064	125
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA101	603
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA102	102
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA117	254
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA118	1508
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA211	5
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA214	251
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA215	404
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA220	69
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA221	158
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA255	118
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA261	313
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA279	22
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA280	39
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA302	439
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA320	756
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA356	86
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA369	431
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA374	1453
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA375	1134
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA384	250
SA2	ALTAVILLA SILENTINA	005SA385	208
SA2	BELLIZZI	158SA002	251
SA2	BELLIZZI	158SA005	208
SA2	EBOLI	050SA016	343
SA2	MONTECORVINO ROVELLA	073SA018	152
SA2	MONTECORVINO ROVELLA	073SA024	93
SA2	SERRE	140SA047	0
SA2	SERRE	140SA073	157
SA2	SERRE	140SA083	357
SA2	SERRE	140SA146	67
SA2	SERRE	140SA155	120
SA2	SERRE	140SA161	190
SA2	SERRE	140SA169	436

BRC_bufalina_Aziende_aree_a_rischio

ASL	COMUNE	CODICE_AZIENDA	Capi Totali
SA2	SERRE	140SA265	300
SA3	ASCEA	009SA002	232
SA3	OGLIASTRO CILENTO	081SA002	208
SA3	OGLIASTRO CILENTO	081SA018	365
SA3	VALLO DELLA LUCANIA	154SA037	394

Considerata la normale dinamica che caratterizza gli allevamenti bovini e bufalini, qualora i Servizi Veterinari delle AA.SS.LL. di Caserta e Salerno fossero a conoscenza di ulteriori aziende ubicate nelle aree a rischio di propria competenza, non presenti nell'elenco di cui sopra, sono tenuti a sottoporle ai controlli previsti e ad inserire le coordinate geografiche in BDN laddove mancanti.

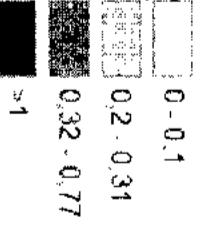


TBC Bufalina
Caserta Aree critiche

Legenda

- Focolai referati_TBC_buf_5_anni
- Focolai_TBC_buf_2017_2018
- aziende_presenti_buffer_1km_TBC_BUF
- buffer_1km_referati_ritaglia

Densità aziende per km²



GIFFONI VALLE PIANA

SALERNO

MONTECORVINO PUGLIANO

MONTECORVINO ROVELLA

OLEVANO SUL TUSCIANO

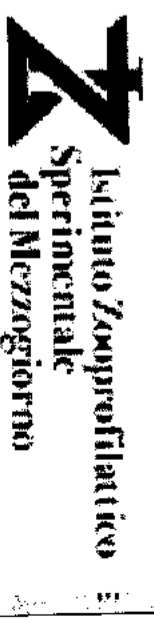
PONTECAGNANO FAIANO

BELLIZZI

BATTIPAGLIA

EBOLI

CAMPAGNA



SIGNANO DEGLI ALBURNI

POSTIGLIONE

CASTELCIVITA

OTTAVI

ROCCADASPIDE

CIGERALE

OGLIASTRO CILENTO

PRIGNANO CILENTO

TBC Bufalina Salerno Aree critiche

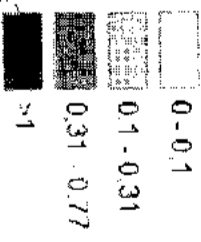
Legenda

● Focolai_TBC_buf_2017_2018

● aziende_TBC_Buf_Sa_rcadenti_buffer

□ buffer_1km_reiterati_ritaglia

Densità aziende per Km²



ISTITUTO ZOOPIROFILATTICO Sperimentale del Mezzogiorno

MONDRAGONE

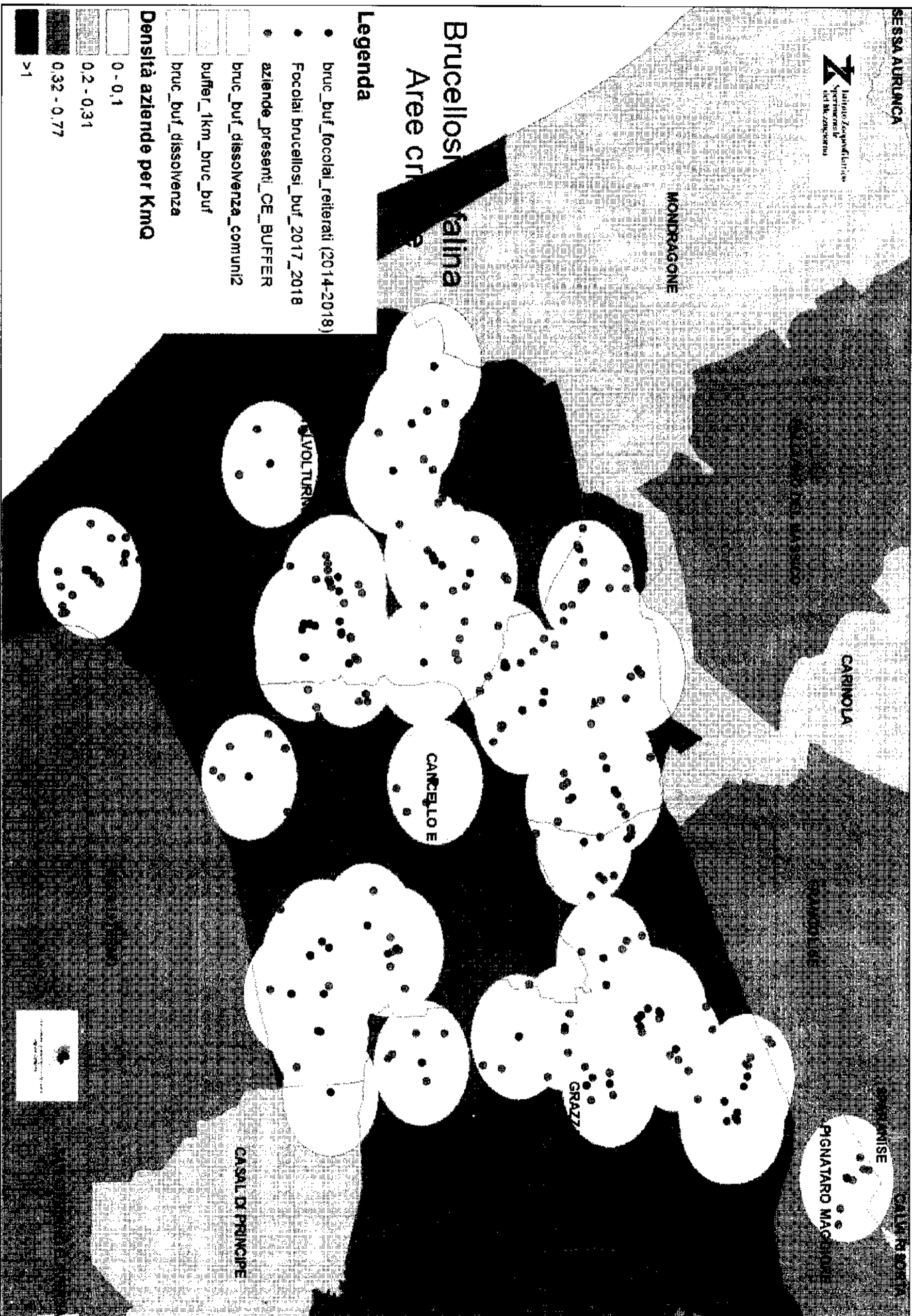
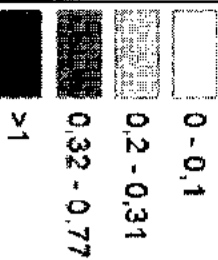
CARINOLA

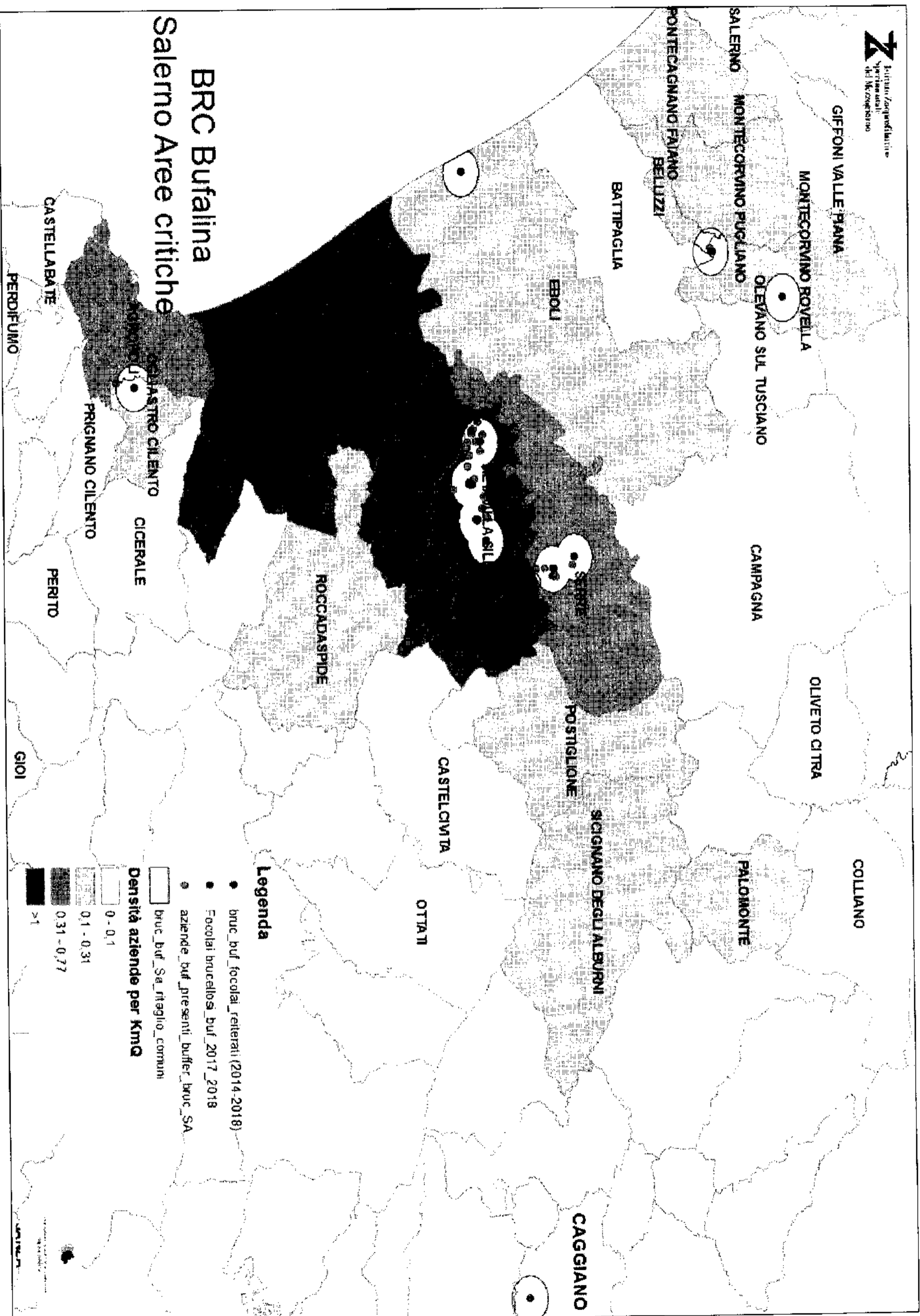
Brucellosi Aree cr...

Legenda

- bruc_buf_focolai_reiterati (2014-2018)
- Focolai brucellosi_buf_2017_2018
- aziende_presenti_CE_BUFFER
- bruc_buf_dissolvenza_comuni2
- buffer_1km_bruc_buf
- bruc_buf_dissolvenza

Densità aziende per KmQ





BRC Bufalina

Salerno Aree critiche

GIFFONI VALLE PANNA

MONTECORVINO ROVELLA

OLEVANO SUL TUSCIANO

SAALERNO MONTECORVINO PUGLIANO

PONTECAGNANO FAIANO
BELLUZZI

BATTIPAGLIA

EBOLI

CAMPAGNA

OLIVETO CITRA

COLLIANO

PALOMONTE

SIGNANO DEGLI ALBURNI

POSTIGLIONE

CASTELCIVITA

OTTATI

ROCCADASPIDE

CASTELCIVITA
PRIGNANO CILENTO

PRIGNANO CILENTO

CICERALE

CASTELLABATE

PERDIFUMO

PERITO

GIOI

CAGGIANO

**TUBERCOLOSI BOVINA/BUFALINA
ALLEVAMENTO BOVINO/BUFALINO
SCHEDE DI RILEVAMENTO DATI AL MACELLO**

ALLEGATO 1 DGRC _____

Alla IZSM di _____

e.p.c.

Alla ASL _____

VERBALE N. _____

DEL _____

MEDICO VETERINARIO _____

DENOMINAZIONE AZIENDA _____

N° TEL _____

CODICE IDENTIFICAZIONE AZIENDA _____

ASL _____

PROPRIETARIO _____

MACELLO _____

VIA _____

N° TEL _____

N° _____

VIA _____

COMUNE _____

COMUNE _____

PROV. _____

PROV. _____

ASL _____

SPECIE

BUFALINA

BOVINA

CAPI POSITIVI O DUBBI ALLA PROVA

IDT SINGOLA

e/o

GAMMA - INTERFERONE

OGGETTO DI PROVVEDIMENTO DI ABBATTIMENTO PROVENIENTI DA
AZIENDA CON QUALIFICA SOSPESA PER TBC

REPERTO ISPETTIVO

BUFALI

BOVINI

N° E TIPO DI ANIMALI ESAMINATI	N° ANIMALI CON LESIONI TUBERCOLARI
VITELLI BUFALINI (1) N° _____	
ANNUTOLI (2) N° _____	
TORI BUFALINI N° _____	
MANZE (3) N° _____	
BUFALE IN PRODUZIONE N° _____	
BUFALE DA RIFORMA N° _____	

N° E TIPO DI ANIMALI ESAMINATI	N° ANIMALI CON LESIONI TUBERCOLARI
VITELLI N° _____	
VITELLONI N° _____	
TORI N° _____	
MANZE N° _____	
VACCHE IN PRODUZIONE N° _____	
VACCHE DA RIFORMA N° _____	

(1) DALLA NASCITA ALLO SVEZZAMENTO

(2) DALLO SVEZZAMENTO A 24 MESI

(3) DALLO SVEZZAMENTO AL PRIMO INTERVENTO FECONDATIVO

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

IN PRESENZA DI LESIONI SOSPETTE	IN APPARENTE ASSENZA DI LESIONI RIFERIBILI A TBC			
	LINFONODI TESTA	LINFONODI TORACE	LINFONODI ADDOME	ALTRI LINFONODI
TESSUTI (ORGANI E LINFONODI) SEDE DI LESIONE Evitare di incidere a fondo i siti di lesione per non compromettere l'esito dell'esame colturale (possibile inquinamento del campione)	L. RETROFARINGEI	L. MEDIASTINICI	L. MESERAICI	L. MAMMARI
	L. MANDIBOLARI			L. POPLITEI
	TONSILLE	L. TRACHEOBRONCHIALI	L. PERIPORTALI	L. PRESCAPOLARI L. ILIACI

(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 48 ORE DAL PRELIEVO sottoporli a congelamento.

SEZIONE
ZOOFILATTICO
48 ORE DAL

CONTRASSEGNO IDENTIFICAZIONE (marca auricolare)	TESSUTI COLPITI		TIPO DI LESIONE (3)	LESIONI ASPECIFICHE (4)	TESSUTI PRELEVATI	
	<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI			<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI
	<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI			<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI
	<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI			<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI
	<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI			<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI
	<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE			<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE
	<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO			<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO
	<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO			<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO
	<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI			<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI
	<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI			<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI
	<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI			<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI
	<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI			<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI
	<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE			<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE
	<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO			<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO
	<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO			<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO
	<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI			<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI
	<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI			<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI
	<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI			<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI
	<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI			<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI
	<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE			<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE
	<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO			<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO
	<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO			<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO
	<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI			<input type="checkbox"/> L. MAMMARI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI
	<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI			<input type="checkbox"/> L. POPLITEI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI
	<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI			<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI
	<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI			<input type="checkbox"/> L. ILIACI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI
	<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE			<input type="checkbox"/> POLMONE	<input type="checkbox"/> POLMONE
	<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO			<input type="checkbox"/> FEGATO	<input type="checkbox"/> FEGATO
	<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO			<input type="checkbox"/> ALTRO	<input type="checkbox"/> ALTRO
	<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI			<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI
	<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI			<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI
	<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI			<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI
	<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI			<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI
	<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE			<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE
	<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO			<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO
	<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO			<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO
	<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI			<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI
	<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI			<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI
	<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI			<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI
	<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI			<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI
	<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE			<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE
	<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO			<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO
	<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO			<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO
	<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI			<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI
	<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI			<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI
	<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI			<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI
	<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI			<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI
	<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE			<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE
	<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO			<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO
	<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO			<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO

(3) Tipo di lesione : 1- complesso primario, 2- generalizzazione acuta millare, 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 positivita': 1 - Paratubercolosi, 2 - Distomatosi, 3- Actinogranulomatosi, 4-Elmintiasi gastro-int., 5- Lesioni da corpo estraneo, 6- Cisticercosi / Ictidiosi, 7- Granuloma di Roeckl, 8- Ectoparassitosi, 9- Nocardiosi, 10- Dermatite nodosa, 11- Altro (specificare).

DATA DI INVIO ALL'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO _____

SEDE CENTRALE

SEZIONE DI _____

Il Veterinario

TUBERCOLOSI BOVINA/BUFALINA ALLEVAMENTO BOVINO/BUFALINO SCHEDA DI RILEVAMENTO DATI AL MACELLO	ALLEGATO 2 DGRC _____
	Codice SIGLA _____

Alia IZSM di _____

Alia ASL _____

VERBALE N. _____	DEL _____
-------------------------	------------------

MACELLO	MEDICO VETERINARIO _____ _____ _____	ALLEVAMENTO	DENOMINAZIONE AZIENDA _____ _____ _____
	N° TEL _____		CODICE IDENTIFICAZIONE AZIENDA _____
	ASL _____		PROPRIETARIO _____
	MACELLO _____		VIA _____
	N° TEL _____		N° _____
	VIA _____		COMUNE _____
	COMUNE _____		PROV. _____
	PROV. _____		ASL _____

SPECIE

BUFALINA

BOVINA

<p align="center"> CAPI <u>POSITIVI</u> e/o <u>DUBBI</u> ALLA PROVA IDT SINGOLA e/o POSITIVI GAMMA - INTERFERONE OGGETTO DI PROVVEDIMENTO DI ABBATTIMENTO PROVENIENTI DA AZIENDA <u>FOCOLAIO TBC</u> </p>
--

REPERTO ISPETTIVO

BUFALI

BOVINI

N° E TIPO DI ANIMALI ESAMINATI	N° ANIMALI CON LESIONI TUBERCOLARI
VITELLI BUFALINI (1) N° _____	
ANNUTOLI (2) N° _____	
TORI BUFALINI N° _____	
MANZE (3) N° _____	
BUFALE IN PRODUZIONE N° _____	
BUFALE DA RIFORMA N° _____	

N° E TIPO DI ANIMALI ESAMINATI	N° ANIMALI CON LESIONI TUBERCOLARI
VITELLI N° _____	
VITELLONI N° _____	
TORI N° _____	
MANZE N° _____	
VACCHE IN PRODUZIONE N° _____	
VACCHE DA RIFORMA N° _____	

- (1) DALLA NASCITA ALLO SVEZZAMENTO
- (2) DALLO SVEZZAMENTO A 24 MESI
- (3) DALLO SVEZZAMENTO AL PRIMO INTERVENTO FECONDATIVO

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

IN PRESENZA DI LESIONI SOSPETTE	IN APPARENTE ASSENZA DI LESIONI RIFERIBILI A TBC			
	LINFONODI TESTA	LINFONODI TORACE	LINFONODI ADDOME	ALTRI LINFONODI
TESSUTI (ORGANI E LINFONODI) SEDE DI LESIONE Evitare di incidere a fondo i siti di lesione per non compromettere l'esito dell'esame colturale (possibile inquinamento del campione)	L. RETROFARINGEI	L. MEDIASTINICI	L. MESERAICI	L. MAMMARI
	L. MANDIBOLARI	L. TRACHEOBRONCHIALI	L. PERIPORTALI	L. POPLITEI
	TONSILLE			L. PRESCAPOLARI
				L. ILIACI

(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 48 ORE DAL PRELIEVO sottoporli a congelamento.

CONTRASSEGNO IDENTIFICAZIONE (marca auricolare)	TESSUTI COLPITI		TIPO DI LESIONE (3)	LESIONI ASPECIFICHE (4)	TESSUTI PRELEVATI	
	<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI			<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI
	<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI			<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI
	<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI			<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI
	<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI			<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI
	<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE			<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE
	<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO			<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO
	<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO			<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO
	<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI			<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI
	<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI			<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI
	<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI			<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI
	<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI			<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI
	<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE			<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE
	<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO			<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO
	<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO			<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO
	<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI			<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI
	<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI			<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI
	<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI			<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI
	<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI			<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI
	<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE			<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE
	<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO			<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO
	<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO			<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO
	<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI			<input type="checkbox"/> L. MAMMARI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI
	<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI			<input type="checkbox"/> L. POPLITEI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI
	<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI			<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI
	<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI			<input type="checkbox"/> L. ILIACI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI
	<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE			<input type="checkbox"/> POLMONE	<input type="checkbox"/> POLMONE
	<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO			<input type="checkbox"/> FEGATO	<input type="checkbox"/> FEGATO
	<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO			<input type="checkbox"/> ALTRO	<input type="checkbox"/> ALTRO
	<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI			<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI
	<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI			<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI
	<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI			<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI
	<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI			<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI
	<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE			<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE
	<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO			<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO
	<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO			<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO
	<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI			<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI
	<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI			<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI
	<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI			<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI
	<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI			<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI
	<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE			<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE
	<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO			<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO
	<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO			<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO
	<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI			<input type="checkbox"/> L. RETROFARINGEI	<input type="checkbox"/> L. MAMMARI
	<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI			<input type="checkbox"/> L. MANDIBOLARI	<input type="checkbox"/> L. POPLITEI
	<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI			<input type="checkbox"/> TONSILLE	<input type="checkbox"/> L.PRESCAPOLARI
	<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI			<input type="checkbox"/> L. MEDIASTINICI	<input type="checkbox"/> L. ILIACI
	<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE			<input type="checkbox"/> L. TRACHEOBRONCHIALI	<input type="checkbox"/> POLMONE
	<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO			<input type="checkbox"/> L. MESERAICI	<input type="checkbox"/> FEGATO
	<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO			<input type="checkbox"/> L. PERIPORTALI	<input type="checkbox"/> ALTRO

(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 positivita': 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- Dermalite nodosa, 11- Altro (specificare).

DATA DI INVIO ALL'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO _____

SEDE CENTRALE

SEZIONE DI _____

Il Veterinario

**TUBERCOLOSI BOVINA/BUFALINA
ALLEVAMENTO BOVINO/BUFALINO
SCHEDA DI RILEVAMENTO DATI AL MACELLO**

ALLEGATO 3 DGRC _____

Alla Sezione IZSM di _____

e.p.c. All'OEVR c/o IZSM Portici

Alla ASL _____

VERBALE N. _____

DEL _____

MACELLO	MEDICO VETERINARIO _____ _____	ALLEVAMENTO	DENOMINAZIONE AZIENDA _____ _____
	N° TEL _____		CODICE IDENTIFICAZIONE AZIENDA _____
	ASL _____		PROPRIETARIO _____
	MACELLO _____		VIA _____
	N° TEL _____		N° _____
	VIA _____		COMUNE _____
	COMUNE _____		PROV. _____
PROV. _____	ASL _____		

SPECIE

BUFALINA

BOVINA

<input type="checkbox"/> MACELLAZIONE REGOLARE CAPO NEGATIVO PROVENIENTE DA	<input type="checkbox"/> DALLEVAMENTO UI	
	<input type="checkbox"/> ALLEVAMENTO SOSPEO	
	<input type="checkbox"/> ALLEVAMENTO FOCOLAIO	
<input type="checkbox"/> CAPO NEGATIVO ABBATTUTO IN STAMPING OUT	NON E' PREVISTO IL CAMPIONAMENTO, ma il presente allegato, IN CASO DI RISCONTRO DI LESIONI, va compilato e inoltrato all'OEVR E ALLA ASL DI PROVENIENZA DEI CAPI	

ALLEGARE COPIA DEL MODELLO 4 E DEL 10/33

(COMPILARE 1 SOLA COPIA DEL MODELLO 10/33 E NELLA CASELLA "MATRICOLA" INSERIRE "VEDI ALLEGATO 3")

REPERTO ISPETTIVO

BUFALI

BOVINI

N° E TIPO DI ANIMALI ESAMINATI	N° ANIMALI CON LESIONI TUBERCOLARI
VITELLI BUFALINI (1) N° _____	
ANNUTOLI (2) N° _____	
TORI BUFALINI N° _____	
MANZE (3) N° _____	
BUFALE IN PRODUZIONE N° _____	
BUFALE DA RIFORMA N° _____	

N° E TIPO DI ANIMALI ESAMINATI	N° ANIMALI CON LESIONI TUBERCOLARI
VITELLI N° _____	
VITELLONI N° _____	
TORI N° _____	
MANZE N° _____	
VACCHE IN PRODUZIONE N° _____	
VACCHE DA RIFORMA N° _____	

(1) DALLA NASCITA ALLO SVEZZAMENTO

(2) DALLO SVEZZAMENTO A 24 MESI

(3) DALLO SVEZZAMENTO AL PRIMO INTERVENTO FECONDATIVO

DATA DI INVIO ALL'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO _____

SEDE CENTRALE

SEZIONE DI _____

Il Veterinario