

ALLEGATO A

Scheda segnaletica

ASL _____ Distretto _____

Telefono 1) _____ 2) _____ Fax _____

Anagrafica Azienda (Art. 2, comma 1, lettera b - D.M. 5/5/2006)

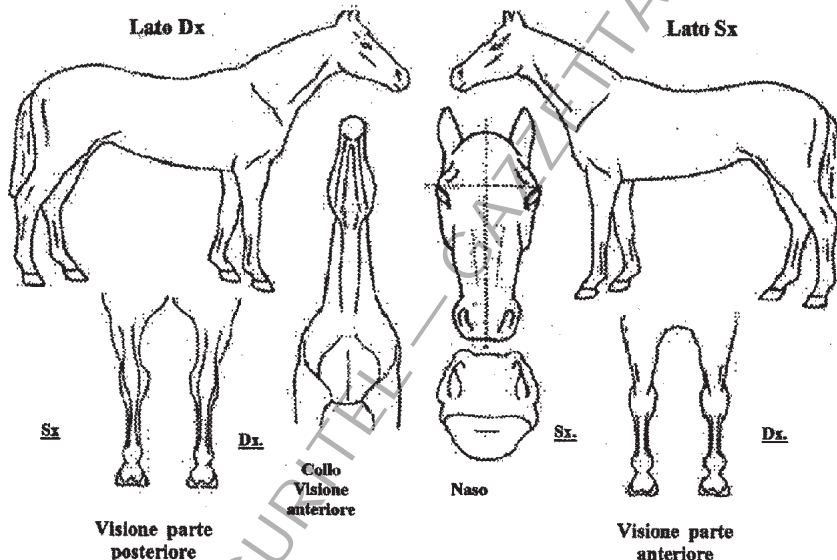
Denominazione _____

Detentore _____

Codice azienda | | | | | | | | | | | | | | | |

Nome equide	Mantello	Cod. identificativo/ Microchip	Specie*	Sesso	Anno Nascita	Proprietario (cod. aziendale)

*C=cavallo; A= asino; M= mulo/bardotto;



Testa	
Ant. Sx.	
Ant. Dx.	
Post. Sx.	
Post. Dx.	
Corpo	
Caratteristiche	

ESAMI DI LABORATORIO PER ANEMIA INFETTIVA

DATA PRELIEVO	DATA ESITO	TIPO TEST	ESITO	ASL COMPETENTE (timbro e firma)

DATA / /

TIMBRO E FIRMA VETERINARIO

MISURE DI BIOSICUREZZA EQUIDI SIEROPOSITIVI PER AIE IN ISOLAMENTO

1) Il veterinario ufficiale deve compilare in duplice copia la scheda di cui all'allegato D: una copia destinata al proprietario e una da conservare da parte dell'Azienda unità sanitaria locale.

2) L'area destinata all'isolamento deve essere preferibilmente un locale chiuso, ma può essere tollerato anche un paddock esterno, purché sia garantita una distanza minima di 500 metri dalla presenza di altri equidi, anche se di passaggio, es. trekking, in considerazione del raggio di volo degli insetti vettori e del limitato periodo di tempo di permanenza del virus al loro interno.

In caso di locale chiuso:

- applicare reti antinsetto a porte e finestre;
- utilizzare insetticidi o trappole luminose;
- rimuovere più spesso possibile feci e sostanze organiche;
- canalizzare le acque di scarico e i liquami;
- pulire, disinfettare e disinfestare periodicamente i ricoveri, secondo un programma concordato con l'Azienda unità sanitaria locale;
- pulire e disinfettare gli strumenti e gli attrezzi utilizzati.

3) Gli animali positivi possono essere movimentati esclusivamente per motivi di benessere o per essere condotti al macello, come già stabilito all'articolo 7.

Detta movimentazione deve essere preferibilmente effettuata nelle ore serali e/o notturne (dopo le ore 19.00 nel periodo primaverile/estivo dal 1° aprile al 30 settembre; dopo le ore 17.00 negli altri mesi) in considerazione del ciclo vitale diurno degli insetti vettori, previa disinfestazione con idonei insetticidi dei mezzi di trasporto e degli animali stessi con sostanze ad azione repellente ed insetticida.

Il mezzo utilizzato per il trasporto deve essere nuovamente pulito e disinfestato dopo lo spostamento.

4) Il servizio veterinario dell'Azienda unità sanitaria locale nell'ambito della quale l'equide è stabulato in isolamento provvederà a verificare periodicamente il rispetto delle condizioni di cui ai punti precedenti.

ALLEGATO D - parte I

EQUIDE SIEROPOSITIVO PER AIE IN ISOLAMENTO

NOME	
COD. IDENTIFICATIVO MICROCHIP	□□□□□□□□□□□□□□□□
SPECIE*	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>
SESSO**	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>
ANNO DI NASCITA	
PROPRIETARIO O DETENTORE (NOME, COGNOME E CODICE FISCALE)	
CODICE AZIENDALE	
DATA DI CONFERMA DELLA POSITIVITA' DA PARTE DEL CENTRO DI RIFERENZA	

*SPECIE: C CAVALLO; A ASINO; M MULO; B BARDOTTO

**SESSO: M MASCHIO; F FEMMINA; C CASTRONE

LOCALE DI QUARANTENA**LOCALIZZAZIONE**

COMUNE _____ PROVINCIA _____

INDIRIZZO/LOCALITÀ _____ CODICE AZIENDALE _____

COORDINATE GEOGRAFICHE (SISTEMA WGS84, GRADI DECIMALI):

LAT. NORD _____ LONG. EST _____

AUSL TERRITORIALMENTE COMPETENTE

ASL _____ DISTRETTO _____

INDIRIZZO/LOCALITÀ _____

TELEFONO 1) _____ 2) _____

FAX 1) _____ 2) _____

EVENTUALI ANNOTAZIONI

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

VISITE PERIODICHE

.....
.....
.....
.....
.....
.....

IL VETERINARIO UFFICIALE

DATA

08A00224