

**SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA**  
**(Decisione 2008/650/CE del 30/07/08)**

**Servizio Veterinario della Az.ULSS n. \_\_\_\_\_**

**Allevamento: Rag sociale** \_\_\_\_\_ **codice 317** \_\_\_\_\_

**Indirizzo: Via** \_\_\_\_\_ **n°** \_\_\_\_\_ **Comune** \_\_\_\_\_

<b>Nome della malattia</b> e, se del caso, (siero)tipo di virus	
<b>Specie colpita</b>	
Tipo di focolaio (primario o secondario)	
<b>Coordinate geografiche</b> (sistema di riferimento: WGS84)	Lat: Long:
Data di insorgenza del sospetto di malattia (= <b>data di prelievo</b> )	
<b>N° di animali suscettibili</b> alla malattia presenti in azienda	
N° animali sintomatici	
Sintomatologia:	
N° animali morti a seguito della malattia	
<b>Data di conferma</b> della malattia	
<b>Metodo diagnostico di conferma</b>	
N° di animali infetti/ sieropositivi	
Data presunta della prima infezione nell'azienda	
Origine della malattia	
Misure di controllo adottate	

**Se prevista, allegare indagine epidemiologica**

**Data notifica:** : \_\_\_\_\_

**Firma (o nome cognome del vet Az.ULSS)**

\_\_\_\_\_

**ESTINZIONE:**

**Data estinzione del focolaio:** \_\_\_\_\_

**SPECIFICARE METODO ESTINZIONE (ai sensi del Reg CE 1099/09):**

- Modalità di distruzione animali:  Incenerimento  Infossamento  Rendering  Non noto

- Metodi di Stordimento/Abbattimento:

Metodo meccanico: specificare quale \_\_\_\_\_

Metodo elettrico: specificare quale \_\_\_\_\_

Metodo di esposizione a gas: specificare quale \_\_\_\_\_

Altri metodi:  Iniezione letale

Metodo non previsto dall'All. 1, capo 1, Reg 1099/09: specificare quale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_