

SEZIONE A - SCHEDA DI ACCOMPAGNAMENTO CARCASSA/CAMPIONI

SOSPETTO AVVELENAMENTO

(COMPILARE UNA SCHEDA PER OGNI ANIMALE) (PER LE ESCHE/BOCCONI RIEMPIRE IL MODULO B)

1. Diagnosi di sospetto avvelenamento emessa da:

Nome e Cognome veterinario richiedente: _____	
Veterinario: ASL [] specificare quale _____	Libero professionista []
Altro (es. Parchi, Riserve o Centri di recupero) [] specificare quale _____	
Comune: _____	Provincia: _____
Via*: _____ n _____	
Telefono: _____	Fax: _____
E-mail: _____	Cellulare _____

2. Materiale inviato:

Carcassa/e [] n° _____	Contenuto gastrico []	Vomito []
Organo/i [] specificare quale/i _____		
Altri liquidi organici [] specificare quale/i _____		

3. Dati del proprietario dell'animale

Nome e Cognome*: _____	
Via: _____	Comune: _____
Provincia: _____	Telefono: _____
* se animale randagio o selvatico specificare il comune o l'Ente	

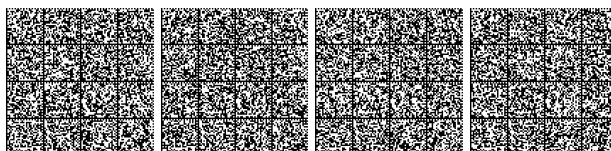
4. Luogo di ritrovamento

Comune: _____	Località: _____			
Via: _____ n _____				
Zona: urbana []	agricola []	boschiva []	privata []	altro _____
Coordinate geografiche: WGS84 [] EDI50 [] GAUSS BOAGA [] Altro _____				
Latitudine N _____		Longitudine E _____		
(in caso di assenza di rilevamento tramite GPS, utilizzare Google Maps o Google Earth e indicare le coordinate che compaiono alla base dell'immagine. Indicare alla voce altro quale dei due programmi è stato usato.				
E' il primo rinvenimento?		SI []	NO []	
Ci sono state altre segnalazioni nella stessa area?		SI []	NO []	
Se sì, quando sono avvenute? Ultima settimana []		Ultimo mese []		
Mesi fa []		Anni fa []		
ASL di riferimento del luogo del sospetto avvelenamento: _____				



5. Specie animale e anamnesi

Specie animale: _____			
Età: cucciolo (≤ 6 mesi) [] sub-adulto (7-18 mesi) [] adulto (> 18 mesi) []			
Sesso: maschio [] femmina []			
Tatuaggio o microchip: NO [] SI [] N°: _____ (se previsto dalla normativa)			
Quando è stato visto l'animale vivo prima del ritrovamento?			
0 – 2 ore []	3-6 ore []	7-12 ore []	> 12 ore []
A quando risale l'ultimo pasto dell'animale prima della morte?			
0 – 2 ore []	3-6 ore []	7-12 ore []	> 12 ore []
Cosa mangia abitualmente l'animale ?			
Mangime secco []	Mangime umido []	Altro [] (specificare) _____	
Dove vive l'animale ?			
In casa []	In giardino []	Libero []	Altro [] _____
Numero di animali coinvolti _____			
È stata trovata un'esca/boccone nelle vicinanze dell'animale? SI [] NO []			
Se raccolta e inviata, riempire la scheda per sospetta esca avvelenata (sezione B).			
Anamnesi: _____			
Sconosciuta [] Trovato morto [] Trovato vivo []			
Sintomatologia (da riempirsi a cura del veterinario richiedente):			
[] Ipertermia	[] Scialorrea	[] Vomito	[] Diarrea
[] Ipotermia	[] Convulsioni	[] Tremori	[] Incoordinazione
[] Tachipnea	[] Brachipnea	[] Tachicardia	[] Bradicardia
[] Polidipsia	[] Perdita di sangue dagli orifici naturali		
[] Ottundimento del sensorio	[] Aggressività/irrequietezza		
Altro _____			
Terapia praticata (specificare i farmaci che sono stati utilizzati):			
[1] _____	[2] _____		
[3] _____	[4] _____		
[5] _____	[6] _____		
È stato utilizzato del carbone attivo? SI [] NO []			
È stata fatta la lavanda gastrica? SI [] NO []			
Se sì, è stata inviato il contenuto gastrico per la ricerca di tossici? SI [] NO []			
Negli ultimi 15 giorni sono stati effettuati trattamenti in casa, nel giardino o nell'orto con fitosanitari, insetticidi, lumachicidi o altre sostanze potenzialmente tossiche? SI [] NO []			
Se sì, indicare quale o quali sostanze sono state usate:			
[1] _____	[2] _____		
[3] _____	[4] _____		



Si ritiene essere un avvelenamento: **accidentale**¹ [] **doloso**² [] **non saprei** []

¹ Dovuto ad uso improprio o involontario di sostanze tossiche (per es. lumachicidi, ratticidi, ecc.)
² Il tossico è stato utilizzato volontariamente per avvelenare l'animale

6. Tossico sospetto

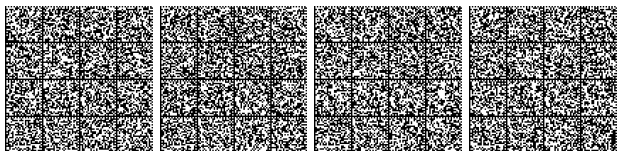
In base ai dati anamnestici e/o clinici, si richiede la ricerca della seguente sostanza tossica :

anticoagulanti [] pesticidi [] metaldeide [] stricnina []
fosforo di zinco [] altro [] (specificare) _____

DATA

FIRMA e TIMBRO DEL VETERINARIO
RICHIEDENTE

FIRMA DEL RESPONSABILE
DELL'ANIMALE



SEZIONE B - SCHEDA DI ACCOMPAGNAMENTO BOCCONE/ESCA

SOSPETTO AVVELENAMENTO

1. Dati di chi ha ritrovato l'esca

Nome e Cognome: _____	
Comune: _____	Provincia: _____
Via: _____ n. _____	
Telefono: _____	Fax: _____
E-mail: _____	Cellulare: _____

2. Dati del medico veterinario

Nome e Cognome veterinario richiedente: _____	
Veterinario: ASL <input type="checkbox"/> specificare quale _____	Libero professionista <input type="checkbox"/>
Altro (es. Parchi, Riserve o Centri di recupero) <input type="checkbox"/> specificare quale _____	
Comune: _____	Provincia: _____
Via: _____ n. _____	
Telefono: _____	Fax: _____
E-mail: _____	Cellulare _____

3. Dati località di ritrovamento

Comune: _____	Provincia: _____
Località: _____	
Via: _____ n. _____	
Zona: <input type="checkbox"/> urbana <input type="checkbox"/> agricola <input type="checkbox"/> boschiva <input type="checkbox"/> privata <input type="checkbox"/> altro _____	
Coordinate geografiche: WGS84 <input type="checkbox"/> EDI50 <input type="checkbox"/> GAUSS BOAGA <input type="checkbox"/> Altro _____	
Latitudine N _____	Longitudine E _____
E' il primo rinvenimento?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ci sono state altre segnalazioni nella stessa area?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Se sì, quando sono avvenute? Ultima settimana <input type="checkbox"/>	Ultimo mese <input type="checkbox"/> Mesi fa <input type="checkbox"/>
ASL di riferimento del luogo del sospetto avvelenamento*: _____	
Rinvenuta:	
in prossimità di uno più animale/i morto/i o con sintomatologia sospetta	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
nell'ambiente:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Numero di esche rinvenute: _____	

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE

