

INDAGINE EPIDEMIOLOGICA IN FOCOLAIO DI SCRAPIE

Proprietario/ragione sociale _____

Indirizzo _____ comune _____

Provincia ___ AZ. U.S.L. _____ Codice allevamento _____

DESCRIZIONE DELL'ALLEVAMENTO

Specie presenti: ovini o caprini o bovini o suini o polli o _____

1) Numero di capi **OVINI** presenti:

	<1 anno di età	1-2 anni	2-4 anni	>4 anni
Femmine				
Maschi				

Razze ovine presenti: _____

2) Numero di capi **CAPRINI** presenti:

	<1 anno di età	1-2 anni	2-4 anni	>4 anni
Femmine				
Maschi				

Razze caprine presenti: _____

Tipo di pascolo o Stanziale
 o Pascolo vagante località _____
 o Alpeggio/Transumanza
 località _____

CASI DI SCRAPIE IN ALLEVAMENTO

In che mese ed anno si sono verificati i primi casi di Scrapie?

1) nelle pecore: Mese: _____ Anno: _____

2) nelle capre: Mese: _____ Anno: _____

A che età (in anni) si sono ammalati i primi casi di Scrapie?

pecore: o fino a 2 anni o da 2 fino a 4 anni o da 4 anni in su

capre: o fino a 2 anni o da 2 fino a 4 anni o da 4 anni in su

Quanti casi di Scrapie si sono verificati nei 2 anni precedenti la data odierna?

1) numero di casi verificatisi nelle pecore:

	fino a 2 anni di età	da 2 fino a 4 anni	da 4 anni in su
ultimi 12 mesi			
12 mesi precedenti			

2) numero di casi verificatisi nelle capre

	fino a 2 anni di età	da 2 fino a 4 anni	da 4 anni in su
ultimi 12 mesi			
12 mesi precedenti			

MOVIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI

Il numero di capi è rimasto approssimativamente lo stesso negli ultimi 2 anni? [sì] [no]

se [no] spiegare _____

Considerando il lungo tempo di incubazione della malattia:

- 1) Elencare le introduzioni di capi avvenute nei cinque anni precedenti il periodo di comparsa dei primi casi clinici in allevamento.

Specie	N° capi	Anno	Proprietario	Località (e provincia)
OV o CP o				
OV o CP o				
OV o CP o				
OV o CP o				
OV o CP o				

- 2) Elencare le vendite/cessioni di capi da vita avvenute a partire da cinque anni prima della comparsa dei primi casi clinici in allevamento fino alla data odierna.

Specie	N° capi	Anno	Proprietario	Località (e provincia)
OV o CP o				
OV o CP o				
OV o CP o				
OV o CP o				
OV o CP o				

Annotazioni _____

Data __ / __ / __

Il Veterinario compilatore

Grazie per aver completato in tutte le sue parti il presente questionario. Una volta compilato, copia del questionario deve essere inviata (per fax, se possibile, e quindi anche per posta ordinaria) al Centro di Referenza Nazionale per le Encefalopatie animali, Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta, Via Bologna 148, 10154 Torino.