



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

DECRETO N. 20 DEL 09.07.2013

ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

1. ANAGRAFE DELL'AZIENDA

Asl	Distretto
Codice Azienda	
Comune	Provincia
Località	
Indirizzo	
Proprietario	
Detentore (solo se diverso dal proprietario)	
Lat.	Long.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

DECRETO N. 20 DEL 09.07.2013

ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

2. TIPOLOGIA DELL'AZIENDA

2.1 Specie Allevata: Suini Cinghiali Entrambe

Tipologia di Struttura	Indirizzo produttivo	Modalità di allevamento
<input type="checkbox"/> allevamento	<input type="checkbox"/> riproduzione ciclo chiuso	<input type="checkbox"/> brado
<input type="checkbox"/> centro raccolta	<input type="checkbox"/> riproduzione ciclo aperto	<input type="checkbox"/> semibrado
<input type="checkbox"/> stalla di sosta	<input type="checkbox"/> ingrasso	<input type="checkbox"/> stabulato
<input type="checkbox"/> stalla annessa a un macello	<input type="checkbox"/> produzione da autoconsumo	

2.2 Altre specie allevate: Sì No

2.3 Se Sì quali specie:

- Ovini (n.....) Caprini (n.....) Bovini (n.....) Equini (n.....)
- Cani (n.....) Gatti (n.....) Altro (specificare) (n.....)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

DECRETO N. 20 DEL 09.07.2013

ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

3. CENSIMENTO PER CATEGORIA E DISTRIBUZIONE DEI SUINI PRESENTI IN AZIENDA

3.1 Struttura *

CATEGORIA	N° suini totali	Di cui:			Data abbattimento
		n. capi con sintomi/lesioni	n. capi sieropositivi	n. capi morti	n. capi abbattuti
Verri					
Scrofe					
Scrofette					
Ingrasso 15-100 kg					
Lattonzoli					
TOTALE					

3.2 Struttura *

CATEGORIA	N° suini totali	Di cui:			Data abbattimento
		n. capi con sintomi/lesioni	n. capi sieropositivi	n. capi morti	n. capi abbattuti
Verri					
Scrofe					
Scrofette					
Ingrasso 15-100 kg					
Lattonzoli					
TOTALE					

3.3 Struttura *

CATEGORIA	N° suini totali	Di cui:			Data abbattimento
		n. capi con sintomi/lesioni	n. capi morti	n. capi abbattuti	
Verri					
Scrofe					
Scrofette					
Ingrasso 15-100 kg					
Lattonzoli					
TOTALE					

*Per ogni struttura dell'azienda deve essere compilata una tabella. Per struttura si intende l'edificio in cui sono ricoverati ed allevati i suini. la struttura può essere identificata con numeri progressivi, lettere o specificata per esteso (es. sala parto, settore gestazione, magronaggio, ingrasso, etc.) e deve corrispondere a quanto descritto nella planimetria dell'azienda.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

DECRETO N. 20 DEL 09.07.2013

ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

4. INFORMAZIONI INERENTI L'AZIENDA E LA CONDUZIONE AZIENDALE

4.1 Quanto dista l'azienda dalla strada principale?

- Meno di 500 metri Tra 500 e 1000 metri Oltre 1000 metri

4.2. L'azienda è attraversata da strade pubbliche e/o interpoderali e /o di accesso ad altre aziende?

- Sì No

4.3. Nel raggio di 10 Km sono presenti discariche?

- Sì No

4.4. L'abitazione dell'allevatore è in azienda? Sì No

4.5. Esiste un macello annesso all'azienda ? Sì No

4.6. Indicare Nome, Cognome e Mansioni delle persone che lavorano stabilmente in azienda

Nome e Cognome	Mansioni



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

DECRETO N. 20 DEL 09.07.2013

ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

4.7. Il proprietario e/o i familiari e/o le persone che lavorano in azienda hanno rapporti funzionali e/o di parentela con altre aziende?

- Si No

Se Si compilare il seguente schema:

Nome e Cognome	Funzione	Azienda correlata		
		Codice	Proprietario	Indirizzo

4.8. Il proprietario e/o i familiari e/o le persone che lavorano in azienda fanno parte di compagnia di caccia grossa? Si No

Se Si indicare la Compagnia di Caccia, e le località (indicando anche il Comune) in cui si è soliti cacciare: _____

4.9. In azienda sono presenti barriere che impediscono l'accesso ai non autorizzati? (cancelli, muri di cinta, etc.)

- Si No

4.10. In azienda sono presenti barriere che impediscono il contatto con animali selvatici e/o vaganti?

- Si No

4.11. Se Si specificare il tipo di barriera:

- Muro a secco (h minima 1,50 m) Muro più rete
 Recinzione singola Doppia recinzione



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

DECRETO N. 20 DEL 09.07.2013

ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

4.12. Se No indicare con quali animali selvatici e/o vaganti è possibile il contatto

- Cinghiali Volpi Suini ferali Altro (specificare _____)

4.13. Gli animali soggiornano:

- Al chiuso (Specificare tipologia edifici: _____)

All'aperto

Se All'aperto i paddock sono recintati Sì No

4.14. Gli animali sono identificati correttamente?

- Sì No

4.15. Se Sì tatuaggi presenti sui capi sono tutti leggibili?

- Sì No

4.16. E' presente il registro aziendale di Carico/Scarico?

- Sì No

4.17. Se Sì risulta compilato correttamente in ogni sua parte?

- Sì No

4.18. L'azienda dispone di mezzi propri per il trasporto degli animali?

- Sì No

4.19. Se Sì specificare il tipo di autoveicolo e targa: _____

4.20. Il carico/scarico degli animali avviene:

- All'esterno dell'area di pertinenza dell'allevamento
 All'entrata del/dei capannone/i
 In una piazzola di carico/scarico

**4.21. Viene effettuata la quarantena degli animali di nuova introduzione:
(allevamenti > 100 suini)?**

- Sì No



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

DECRETO N. 20 DEL 09.07.2013

ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

4.22. Se Sì, i locali sono idonei?

Sì No

4.23. La quarantena avviene secondo le modalità tutto pieno – tutto vuoto?

Sì No

4.24. Gli animali sono separati per tipologie produttive?

Sì No

4.25. Abbigliamento e calzature sono usati esclusivamente all'interno dell'azienda?

Sì No

4.26. Se Sì gli indumenti utilizzati (copri abiti, tute, calzari etc) sono monouso?

Sì No

4.27. Presenza di disinfettanti efficaci contro la PSA (riportati nel manuale di emergenza delle pesti suine.):

Sì No

4.28. Se Sì specificare quale disinfettante e la concentrazione (%):

Disinfettante.....%;%
Disinfettante.....%;%
Disinfettante.....%;%

4.29. Vi è evidenza del loro utilizzo?

Sì No

4.30. È presente una zona (es. piazzola) dedicata alla disinfezione degli automezzi? (allevamenti >30 suini)

Sì No



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

DECRETO N. 20 DEL 09.07.2013

ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

4.31. Presenza di apparecchiature a pressione (allevamenti >30 suini):

- Si No

4.32. Vengono effettuati trattamenti periodici di disinfestazione/ derattizzazione? (allevamenti >30 suini)

- Si No

Se Si, indicare la data dell'ultimo trattamento/...../.....

4.33. L'alimentazione degli animali è prodotta in azienda?

- Si Solo in parte No

4.34. Se Solo in parte o No, i mangimi vengono acquistati da:

4.35. Gli alimenti somministrati vengono miscelati in azienda?

- Si No

4.36. Sono utilizzati rifiuti di cucina nell'alimentazione degli animali?

- Si No

4.37. L'acqua di abbeverata proviene da:

- Acqua di rete Pozzo Lago/fiume Raccolta acqua piovana

4.38. Dove sono ricoverate le scrofe da riforma:

- Separate nel settore riproduzione Con i grassi
 Altro (specificare) _____

4.39. Il ritiro degli scarti avviene: (allevamenti >100 suini)

- Fuori dall'azienda All'interno dell'azienda
 All'entrata del capannone In una piazzola di carico



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

DECRETO N. 20 DEL 09.07.2013

ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

4.40. Come vengono smaltite le carcasse degli animali morti?

- Interramento Incenerimento all'interno dell'azienda
 Attraverso una ditta specializzata (specificare) _____

4.41. Il ritiro delle carcasse avviene: (allevamenti > 100 suini)

- Fuori dall'azienda All'interno dell'azienda
 All'entrata del capannone In una piazzola di carico

4.42. Luogo di raccolta delle deiezioni:

- Vascone di stoccaggio
 Altro (specificare) _____

4.43. Modalità di smaltimento delle deiezioni:

- Sotterramento Incenerimento Produzione di Biogas
 Fertirrigazione di campi convenzionati Fertirrigazione dei campi aziendali
 Altro (specificare) _____

4.44. In azienda viene praticata la fertirrigazione con liquami provenienti da altre aziende?

Sì No

Se Sì, specificare la l'azienda di provenienza: _____

4.45. È stata segnalata o rinvenuta la presenza di zecche (O. erraticus)?

- Sì No

5. OSSERVAZIONI



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

DECRETO N. 20 DEL 09.07.2013

ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

6. MOVIMENTAZIONI

6.1. Animali

6.1.1. Sono stati introdotti animali da altre aziende a partire dalla data dell'ultimo controllo negativo per PSA effettuato in azienda?

Sì

No

Se Sì compilare il seguente schema:

Data ingresso	Numero di animali introdotti	Categoria	Codice Azienda di provenienza	Indirizzo dell'azienda	Trasportatore	Tipo di veicolo e targa



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

DECRETO N. 20 DEL 09.07.2013

ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

6.1.2 Sono stati venduti animali a partire dalla data dell'ultimo controllo negativo per PSA effettuato in azienda? Sì No

Se Sì compilare il seguente schema:

Data uscita	Numero di animali	Categoria	Codice Azienda/Macello di destinazione	Indirizzo dell'Azienda/Macello	Trasportatore	Tipo di veicolo e targa

Osservazioni:



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

DECRETO N. 20 DEL 09.07.2013

ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

6.2 Persone

6.2.1. Nei 30 giorni precedenti la positività sierologica/virologica o del sospetto clinico l'azienda è stata visitata da persone esterne (sono comprese tutte le persone che non lavorano stabilmente in azienda):

- Si No

6.2.2 . Se Si l'azienda è stata visitata da:

- Rappresentanti Veterinari Manutentori di mezzi/strutture
 Allevatori Altro (specificare): _____

6.2.3. Compilare il seguente schema.

Nome e Cognome	Qualifica	Indirizzo	Motivo visita	Data visita

Osservazioni:



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

DECRETO N. 20 DEL 09.07.2013

ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

6.3. Autoveicoli

6.3.1. Nei 30 giorni precedenti la positività sierologica/virologica o del sospetto clinico l'azienda è stata visitata da autoveicoli/ mezzi di trasporto?

Sì No

Se Sì compilare il seguente schema:

Tipo di autoveicolo/trasporto	Data di accesso in azienda	Ditta fornitrice del servizio	Indirizzo Ditta	Trasportatore	Tipo di veicolo e targa
Siero di latte					
Ritiro Carcasse					
Smaltimento liquami					
Trasporto Mangimi e Alimenti					
Disinfezione/Derattizzazione					
Altro (specificare)					

Osservazioni:



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

DECRETO N. 20 DEL 09.07.2013

ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

Attrezzature

6.4 Nei 30 giorni precedenti la positività sierologica/virologica o il sospetto clinico sono state utilizzate attrezzature provenienti da altre aziende?

Sì No

Se Sì, indicare l'azienda e l'attrezzatura utilizzata:

Osservazioni:

7. ANAMNESI CLINICA

7.1. Sono osservati sintomi riferibili a PSA? Sì No

Data osservazione primi sintomi: __ / __ / ____

Nome, cognome e qualifica di chi li ha osservati :

7.2. Sintomi osservati:

<input type="checkbox"/> Nessuno	<input type="checkbox"/> Abbattimento	<input type="checkbox"/> Paralisi	<input type="checkbox"/> Cianosi
<input type="checkbox"/> Febbre	<input type="checkbox"/> Diarrea	<input type="checkbox"/> Aborto	<input type="checkbox"/> Congiuntivite
<input type="checkbox"/> Dispnea	<input type="checkbox"/> Epistassi	<input type="checkbox"/> Morte Improvvisa	<input type="checkbox"/> Tosse
<input type="checkbox"/> Incoordinazione dei movimenti			

Altro _____



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

DECRETO N. 20 DEL 09.07.2013

ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

7.3. Soggetti interessati%

7.4. Sono osservate lesioni riferibili a PSA? Si No

7.5. Lesioni osservate

Emorragie in:

- Rene Gangli Vescica Polmone Milza
 Amigdale Tubo digerente Altro (specificare) _____

7.6. Soggetti interessati %

7.7. Presumibile inizio della malattia in allevamento: __/__/__

(Da compilare anche in seguito al solo rilievo di sieropositività)

7.8. Quadro riepilogativo animali sospetti.

Categoria	N. Capi sospetti	Azienda di provenienza dei capi sospetti



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

DECRETO N. 20 DEL 09.07.2013

ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

7.9. Nei 30 giorni precedenti la positività sierologica/virologica o il sospetto clinico sono stati effettuati interventi vaccinali e terapeutici?

Sì

No

Se Sì compilare il seguente schema:

Data	Prodotto Utilizzato	Patologia trattata	Numero di animali trattati	Categoria	Via di somministrazione

Osservazioni:



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

DECRETO N. 20 DEL 09.07.2013

ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

8. ANAMNESI RECENTE

8.1. La malattia è stata diagnosticata/sospettata in seguito a:

- Sospetto clinico/anatomo-patologico Sieropositività Isolamento virale
 Correlazione epidemiologica Codice azienda a cui è correlato _____

8.2 Attività diagnostica effettuata ai fini della diagnosi del focolaio:

Materiale prelevato	Data Prelievo	Numero di capi prelevati	Numero di Campioni

Data sieropositività: __/__/____

Data positività virologica : __/__/____

8.3 Attività diagnostica effettuata in sede di abbattimento:

Materiale prelevato	Data Prelievo	Numero di capi prelevati	Numero di Campioni



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

DECRETO N. 20 DEL 09.07.2013

ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

9. RIEPILOGO ATTIVITA' DIAGNOSTICA:

9.1. Quadro riepilogativo dell'attività sierologica:

Metodica impiegata	Data	Numero di campioni testati	Numero di campioni positivi

9.2 Quadro riepilogativo dell'attività virologica:

Metodica impiegata	Data	Numero di campioni testati	Numero di campioni positivi

Osservazioni:



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

DECRETO N. 20 DEL 09.07.2013

ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

10. ANAMNESI REMOTA

10.1. Stato sanitario precedente

Azienda non controllata Azienda controllata Azienda certificata

10.2. L'azienda è mai stata focolaio di PSA? Sì No

10.3. L'azienda è mai stata correlata con uno o più focolai di PSA

Sì No

Se Sì specificare: _____

10.4. Alla luce delle osservazioni effettuate è possibile ipotizzare l'origine del contagio? Sì No

10.5. Se Sì a quali fattori può essere attribuito (per ciascuno dei fattori esprimere il grado di probabilità):

- | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Introduzione animali | <input type="checkbox"/> basso | <input type="checkbox"/> medio | <input type="checkbox"/> alto |
| <input type="checkbox"/> Contatto con suidi selvatici e/o ferali | <input type="checkbox"/> basso | <input type="checkbox"/> medio | <input type="checkbox"/> alto |
| <input type="checkbox"/> Movimenti persone | <input type="checkbox"/> basso | <input type="checkbox"/> medio | <input type="checkbox"/> alto |
| <input type="checkbox"/> Movimenti animali domestici | <input type="checkbox"/> basso | <input type="checkbox"/> medio | <input type="checkbox"/> alto |
| <input type="checkbox"/> Movimenti automezzi/attrezzature | <input type="checkbox"/> basso | <input type="checkbox"/> medio | <input type="checkbox"/> alto |
| <input type="checkbox"/> Somministrazione rifiuti cucina | <input type="checkbox"/> basso | <input type="checkbox"/> medio | <input type="checkbox"/> alto |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare)..... | <input type="checkbox"/> basso | <input type="checkbox"/> medio | <input type="checkbox"/> alto |

Osservazioni:



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

DECRETO N. 20 DEL 09.07.2013

ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

10. NOTE E CONCLUSIONI

(da intendersi come informazioni supplementari non comprese nel questionario,
nonché la formulazione di una o più ipotesi sulla origine della infezione)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

DECRETO N. 20 DEL 09.07.2013

ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

11. PLANIMETRIA DELL'AZIENDA

(identificare le strutture presenti e dove è stata riscontrata la presenza di positività sierologica, virologica e di sintomatologia clinica)

Data della compilazione : __ / __ / ____

Timbro e Firma del Veterinario