

Scheda N° del

Raccolta dati e informazioni per la movimentazione di Cinghiali Selvatici e/o organi abbattuti destinati all'ispezione c/o un macello o "punto d'igiene"

Il sottoscritto.....telefono.....in qualità di
/_/“Selettore” /_/ “Cacciatore Formato” /_/“Capo Caccia” /_/ cacciatore della squadra di
caccia.....A.T.C. dichiara di aver effettuato
l’esame preliminare sui capi di cinghiale cacciati e abbattuti destinata al consumo umano e di aver rilevato
quanto segue :

Luogo d’abbattimento**Comune**.....

Autorità Sanitaria competente: ASP di Distretto

/_/ programma di Selezione – Ente attuatore

/_/ caccia libera

Ora di abbattimento n° capi Specie

marche auricolari o fascette con n° progressivo dal n°.....al n°

Di cui : maschi n° (id.....)

femmine n°..... (id.....)

VALUTAZIONE DEI SOGGETTI IN VITA/ABBATTUTI :

- Stato di nutrizione : /_/ buono /_/ cachettico per n°.....capi (id.)

- Condizioni cutanee generali : /_/ niente da rilevare /_/ rilevata sui capi la presenza di (indicare eventuali presenze di aree alopeciche, ferite, ascessi, tumori, ecc.):

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

EVENTUALI ANOMALIE COMPORTAMENTALI RICONTRATE (aggressività associata a malnutrizione, perdita di equilibrio, depressione del sensorio, altre anomalie)

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

Si precisa che prima della movimentazione della/e carcassa/e è stato dato avviso all'Autorità Sanitaria delle anomalie rilevate per i successivi provvedimenti e decisioni del caso.

Nell'habitat naturale della selvaggina abbattuta non vi è sospetto di contaminazioni ambientali rilevate.

Organi/tessuti da sottoporre ad esame trichinoscopico per autoconsumo: diaframma lingua

muscolo striato

Organi da sottoporre a visita Ispettiva per Piani di Sorveglianza:

Corata: polmone, cuore, fegato, reni, milza, sangue (coagulo) linfonodi

Altro (testicolo, tamponi da carcassa, tamponi intestinali, feci)

Campione: Refrigerato (0° - 4° C); Congelato

"si attesta che il prelievo di campione di muscolo/organi che viene inviato appartiene al soggetto con il codice d'identificazione riportato nella presente scheda";

Destinazione :

Stabilimento di macellazione di

"Punto di Igiene" di

Data _____

FIRMA DEL CAPOSQUADRA/SELETTORE
