

## 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	

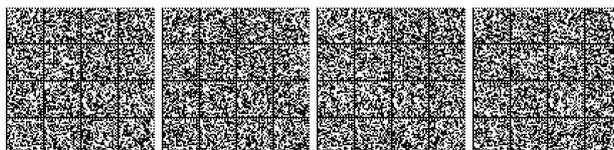
## 4. Luogo di ritrovamento

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

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



Si ritiene essere un avvelenamento: **accidentale**<sup>1</sup> [ ]    **doloso**<sup>2</sup> [ ]    **non saprei** [ ]

<sup>1</sup> Dovuto ad uso improprio o involontario di sostanze tossiche (per es. lumachicidi, ratticidi, ecc.)

<sup>2</sup> 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

