

Piano nazionale di controllo di *Salmonella* Enteritidis e Typhimurium nelle Galline Ovaiole della specie *Gallus gallus* 2008-2010

DATI ALLEVAMENTO

1. Azienda AUSL:		2. Codice allevamento: <div><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></div>	
3. Ragione sociale			
4. Via, numero:			
5. Comune:			Sigla Provincia:
6. Numero capannoni dell'allevamento:	7. Numero di gruppi presenti nell'allevamento a piena capacità:	8. Numero di galline ovaiole presenti nell'allevamento a piena capacità:	
9. Numero di gruppi presenti nell'allevamento al momento del campionamento:		10. Numero di galline ovaiole presenti nell'allevamento al momento del campionamento:	
11. Modalità di allevamento ¹ : <div><input type="checkbox"/> In gabbia <input type="checkbox"/> A terra <input type="checkbox"/> All'aperto <input type="checkbox"/> Biologico</div>			

12. MOTIVO DEL PRELIEVO: CONTROLLO UFFICIALE

- ☐ a) Controllo routinario (almeno un gruppo all'anno per azienda con almeno 1000 animali)
- ☐ b) Controllo gruppo di ovaiole dell'età di 24 ± 2 settimane ospitato in capannone in cui era stata isolata precedentemente *S. Enteritidis* e/o *Typhimurium*
- ☐ c) Controllo in caso di sospetta infezione da *S. Enteritidis* e/o *Typhimurium* sulla base dell'indagine epidemiologica dei focolai di tossinfezione alimentare²
- ☐ d) Controllo su tutti gli altri gruppi dell'allevamento nel caso *S. Enteritidis* e/o *Typhimurium* siano state individuate in un gruppo dell'azienda
- ☐ e) Controllo nel caso in cui l'Autorità Competente lo ritenga appropriato³
- ☐ f) Controllo di conferma a seguito di positività per *S. Enteritidis* e/o *Typhimurium* in autocontrollo
- ☐ g) Controllo ambientale dell'avvenuta disinfezione dei locali a seguito di precedente positività per *S. Enteritidis* o *Typhimurium*

NOTE:

LA PRESENTE SCHEDA, INSIEME AGLI ESITI DI LABORATORIO, DEVE ESSERE CONSERVATA DAL SERVIZIO VETERINARIO LOCALE PER UN PERIODO MINIMO DI TRE ANNI.

¹ Possibile risposta multipla

² Allegare alla presente scheda il documento relativo all'indagine epidemiologica

³ Allegare nota in cui viene esplicitato il motivo dell'accertamento

Piano nazionale di controllo di *Salmonella* Enteritidis e Typhimurium nelle Galline Ovaiole della specie *Gallus gallus* 2008-2010

DATI GRUPPO CAMPIONATO

13. Identificativo del capannone campionato:	14. Identificativo del gruppo campionato:	15. Numero di galline del gruppo campionato presenti al momento del campionamento ⁴ :
16. Modalità di allevamento del gruppo campionato ⁵ : <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> In gabbia <input type="checkbox"/> A terra <input type="checkbox"/> All'aperto <input type="checkbox"/> Biologico </div>		
17. Età delle galline del gruppo campionato (in settimane):	18. Data di prelievo:/...../.....	
19. Età presunta delle galline al momento della macellazione (in settimane):		
20. Gli animali del gruppo campionato sono stati vaccinati? <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </div>	21. Nome vaccino ⁶ : 21bis. Data ultima vaccinazione ⁶ :	
22. Sono stati usati antimicrobici nelle ultime 2 settimane negli animali del gruppo campionato? <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </div>	23. Se sì, specificare il nome degli antimicrobici usati: 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6.....	
24. In caso di controllo ambientale, indicare la data dell'avvenuta pulizia e disinfezione:	24bis. In caso di controllo ambientale, indicare la data prevista di accasamento del nuovo gruppo:	

DATI CAMPIONE

25. Tipo di campione ⁷ <input type="checkbox"/> Pool di feci fresche N° ____ <input type="checkbox"/> Soprascarpe N° ____ <input type="checkbox"/> Polvere N° ____ <input type="checkbox"/> Altro _____ N° ____	
26. Tamponi ambientali ⁸ N° ____	
27. Esami richiesti <input type="checkbox"/> Ricerca <i>Salmonella</i> <input type="checkbox"/> Ricerca inibenti	

Nome del prelevatore _____

Numero di telefono _____

Firma _____

Data ____/____/____

Timbro _____

⁴ Il numero di animali presenti è pari a "0" in caso di motivo del prelievo "g"; in questo caso non vanno compilati i campi 17,19,20,21,22,23,25.

⁵ Possibile una sola risposta.

⁶ Compilare se la risposta nel campo 20 è "sì".

⁷ Per gli animali allevati in gabbia: 2 pool di feci fresche da almeno 150 grammi l'uno; per gli animali allevati a terra e all'aperto: 2 paia di soprascarpe; per tutti i tipi di allevamento: 100 grammi di polvere, se possibile; se non è possibile prelevare sufficiente quantità di polvere, effettuare un ulteriore campione di feci o di soprascarpe.

⁸ Compilare in caso di motivo del prelievo "g".