

**Allegato n. 3: SCHEDA PER L'INVIO DI CAMPIONI PRELEVATI DA CINGHIALI**

COMUNE \_\_\_\_\_ GRUPPO DI CACCIA \_\_\_\_\_  
 CACCIATORE REFERENTE SIG. \_\_\_\_\_ Giornata di caccia (data): \_\_\_\_\_  
 LOCALITA' \_\_\_\_\_ Macroareale n. \_\_\_\_\_ Lat \_\_\_\_\_ Long \_\_\_\_\_  
 (Specificare il sistema di riferimento WGS84 Gauss Boaga)

**(se ricorre il caso) Zona infetta di:**

N. acc. IZS	Età (mesi)*				Sesso	Tipo Campione				
	0 molari	1 molare	2 molari	3 molari		Sangue	Milza	Diaframma	Altro	
1	0-6 <input type="checkbox"/>	6-18 <input type="checkbox"/>	18-30 <input type="checkbox"/>	>30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> n.feti: _____	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Diaframma <input type="checkbox"/>	Altro _____
2	0-6 <input type="checkbox"/>	6-18 <input type="checkbox"/>	18-30 <input type="checkbox"/>	>30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Diaframma <input type="checkbox"/>	Altro _____
3	0-6 <input type="checkbox"/>	6-18 <input type="checkbox"/>	18-30 <input type="checkbox"/>	>30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Diaframma <input type="checkbox"/>	Altro _____
4	0-6 <input type="checkbox"/>	6-18 <input type="checkbox"/>	18-30 <input type="checkbox"/>	>30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Diaframma <input type="checkbox"/>	Altro _____
5	0-6 <input type="checkbox"/>	6-18 <input type="checkbox"/>	18-30 <input type="checkbox"/>	>30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Diaframma <input type="checkbox"/>	Altro _____
6	0-6 <input type="checkbox"/>	6-18 <input type="checkbox"/>	18-30 <input type="checkbox"/>	>30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Diaframma <input type="checkbox"/>	Altro _____
7	0-6 <input type="checkbox"/>	6-18 <input type="checkbox"/>	18-30 <input type="checkbox"/>	>30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Diaframma <input type="checkbox"/>	Altro _____
8	0-6 <input type="checkbox"/>	6-18 <input type="checkbox"/>	18-30 <input type="checkbox"/>	>30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Diaframma <input type="checkbox"/>	Altro _____
9	0-6 <input type="checkbox"/>	6-18 <input type="checkbox"/>	18-30 <input type="checkbox"/>	>30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Diaframma <input type="checkbox"/>	Altro _____
10	0-6 <input type="checkbox"/>	6-18 <input type="checkbox"/>	18-30 <input type="checkbox"/>	>30 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Gravida <input type="checkbox"/> N.feti: _____	Sangue <input type="checkbox"/>	Milza <input type="checkbox"/>	Diaframma <input type="checkbox"/>	Altro _____

\* Per la determinazione dell'età rilevare sulla mandibola il numero di molari; tali denti, che in senso antero-posteriore occupano le posizioni dal 4° al 6° posto, si distinguono per avere due file di cuspidi (punte).

0 molari (solo premolari): 0-6 mesi	1 molare: 6-18 mesi
2 molari: 18-30 mesi	3 molari: oltre 30 mesi

Data: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Il Veterinario Ufficiale (timbro e firma)