

ALLEGATO 1
(Art. 3)

SCHEDA CLINICA

DATA

PROPRIETARIO :

SIG.

VIA CITTA' PROV.

TEL.

COD.ALLEVAMENTO ASR/ASL n°

Segnalamento :

Specie Razza eta' sesso

Marca auricolare Attitudine riproduttiva

Provenienza ☐ Nazionale localita'
☐ Estera Nazione

Anamnesi :

Inizio sintomatologia (data)

Evoluzione ☐ Stazionario
☐ Peggioramento
☐ MiglioramentoTerapia attuata
.....Risposta ottenuta
.....

Esame obiettivo generale :(Principali alterazioni evidenziate):

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

Esame clinico neurologico:

Modificazione del comportamento :

☐ no
☐ si

☐ Timore
☐ Nervosismo
☐ Aggressività
☐ Apatia
☐ Altro

Breve descrizione delle modifiche comportamentali :

.....

.....

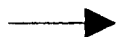
.....

.....

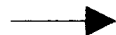
Sensorio:

☐ Normale
☐ Abbattimento
☐ Eccitazione

Postura

☐ Normale
☐ Alterata

☐ Testa ruotata
☐ Cifosi
☐ Opistotono
☐ Base di appoggio aumentata
☐ Paresi arto/i
☐ Paralisi arto/i
☐ Decubito obbligato
☐ Altro

Andatura

☐ Normale
☐ Alterata

☐ Incordinazione
☐ Ipermetria
☐ Movimenti in circolo o di lateralità
☐ Rigidità
☐ Andatura incerta, tendenza a cadere
☐ Andatura oscillante
☐ Altro

Note

.....

.....

.....

Veterinario

ASR/USL

Firma

ALLEGATO 2
(Art. 4)

INDAGINE EPIDEMIOLOGICA IN FOCOLAIO DI SCRAPIE

Proprietario/ragione sociale _____

Indirizzo _____ comune _____

Provincia _____ AZ. U.S.S.L. _____ Codice allevamento ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐

DESCRIZIONE DELL'ALLEVAMENTO

Specie presenti: ovini ☐ caprini ☐ bovini ☐ suini ☐ polli ☐

1) Numero di capi OVINI presenti:

	<1 anno di età	1-2 anni	2-4 anni	>4 anni
Femmine				
Maschi				

Razze ovine presenti: _____

2) Numero di capi CAPRINI presenti:

	<1 anno di età	1-2 anni	2-4 anni	>4 anni
Femmine				
Maschi				

Razze caprine presenti: _____

Tipo di pascolo ☐ Stanziale

☐ Pascolo vagante località _____

☐ Alpeggio/Transumanza località _____

CASI DI SCRAPIE IN ALLEVAMENTO

In che mese ed anno si sono verificati i primi casi di Scrapie?

1) nelle pecore:

Mese: _____ Anno: _____

2) nelle capre:

Mese: _____ Anno: _____

A che età (in anni) si sono ammalati i primi casi di Scrapie?

pecore: ☐ fino a 2 anni ☐ da 2 fino a 4 anni ☐ da 4 anni in su

capre: ☐ fino a 2 anni ☐ da 2 fino a 4 anni ☐ da 4 anni in su

Quanti casi di Scrapie si sono verificati nei 2 anni precedenti la data odierna?

1) numero di casi verificatisi nelle pecore:

	fino a 2 anni di età	da 2 fino a 4 anni	da 4 anni in su
ultimi 12 mesi			
12 mesi precedenti			

2) numero di casi verificatisi nelle capre:

	fino a 2 anni di età	da 2 fino a 4 anni	da 4 anni in su
ultimi 12 mesi			
12 mesi precedenti			

MOVIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI

Il numero di capi è rimasto approssimativamente lo stesso negli ultimi 2 anni? [si] [no]

se [no] spiegare _____

Considerando il lungo tempo di incubazione della malattia:

- 1) Elencare le introduzioni di capi avvenute nei cinque anni precedenti il periodo di comparsa dei primi casi clinici in allevamento.

Specie	N° capi	Anno	Proprietario	Località (e provincia)
OV ☐ CP ☐				
OV ☐ CP ☐				
OV ☐ CP ☐				
OV ☐ CP ☐				
OV ☐ CP ☐				
OV ☐ CP ☐				
OV ☐ CP ☐				

- 2) Elencare le vendite/cessioni di capi da vita avvenute a partire da cinque anni prima della comparsa dei primi casi clinici in allevamento fino alla data odierna.

Specie	N° capi	Anno	Proprietario	Località (e provincia)
OV ☐ CP ☐				
OV ☐ CP ☐				
OV ☐ CP ☐				
OV ☐ CP ☐				
OV ☐ CP ☐				
OV ☐ CP ☐				
OV ☐ CP ☐				

Data __ / __ / __

Il Veterinario compilatore _____

Grazie per aver completato in tutte le sue parti il presente questionario. Una volta compilato, copia del questionario deve essere inviata (per fax, se possibile, e quindi anche per posta ordinaria) al *Centro di Riferenza Nazionale per le Encefalopatie animali*, Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta, Via Bologna 148, 10154 Torino. Numero FAX: 011-248 77 70.

ALLEGATO 3
(Art. 5)

QUESTIONARIO PER IL RIPOPOLAMENTO DI FOCOLAI DI SCRAPIE

Nota: Il questionario al potenziale venditore deve essere compilato in tutte le sue parti.

Proprietario/ragione sociale _____

Indirizzo _____ comune _____

Provincia _____ AZ. U.S.S.L. _____ Codice allevamento ☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐

Specie presenti: ☐ Ovini numero capi adulti _____
☐ Caprini numero capi adulti _____

Razze caprine presenti: _____

Tipo di pascolo ☐ Stanziale ☐ Alpeggio localit  _____

Quadro 1

Uno o pi  soggetti hanno presentato uno o pi  dei seguenti sintomi?.

Dimagrimento progressivo ☐

Alterazioni comportamentali

Ipereccitabilit  ☐
 Depressione ☐
 Sguardo assente ☐
 Apprensione ☐

Alterazioni posturali

Debolezza a carico degli arti ☐
 Portamento in basso della testa ☐

Alterazioni nel movimento

Atassia locomotoria ☐
 Dismetria/ipemetria (movimenti esagerati o incongrui) ☐
 Incapacit  a rialzarsi ☐

Alterazioni sensoriali

Prurito (non attribuibile ad ectoparassiti) ☐

Atteggiamenti e segni particolari

Perdita di materiale alimentare dalla bocca ☐
 Scialorrea (non attribuibile a lesioni orali) ☐
 Tremori ☐
 Caduta a terra improvvisa ☐

Quadro 2

Nel caso in cui tali sintomi siano stati osservati, indicare il numero di animali colpiti negli ultimi due anni:

Indicare la data (mese ed anno) di insorgenza dei sintomi del primo e dell'ultimo caso di malattia osservato

primo caso: mese anno ultimo caso: mese anno

Tali casi erano: ☐ concentrati in un breve arco di tempo (es. in un solo mese o stagione)
☐ distribuiti lungo tutto il periodo

Quadro 3

Indicare l'esito della malattia per tutti i casi riportati nel quadro 2:

morte	☐	n. capi
guarigione	☐	n. capi
mancata osservazione per macellazione/vendita	☐	n. capi
sintomi in atto	☐	n. capi

Quadro 4

Indicare la distribuzione in classi di età dei soli capi non guariti* riportati nel quadro 3.

<= 1 anno	☐	n. capi
1 - 2 anni	☐	n. capi
> 2 anni	☐	n. capi

* Tra i non guariti, oltre naturalmente ai capi morti, vanno conteggiati anche i capi non osservati per macellazione/vendita ed i capi con sintomi in atto.

Quadro 5

Tra i soli casi di morte eventualmente segnalati nel quadro 3 il tempo intercorso tra l'inizio dei sintomi e l'evento morte è stato (in media):

< 1 settimana	☐	n. capi
1 - 4 settimane	☐	n. capi
> 4 settimane	☐	n. capi

Annotazioni: _____

Data ____/____/____

Il Veterinario compilatore _____

Grazie per aver completato il presente questionario. Le risposte devono essere utilizzate per valutare l'eventuale presenza di scrapie nell'allevamento dal quale si otterranno i capi destinati al ripopolamento. Una volta compilato, una copia deve essere comunque inviata (per fax, se possibile, e quindi anche per posta ordinaria) al *Centro di Riferenza Nazionale per le Encefalopatie animali*, Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta, Via Bologna 148, 10154 Torino. Numero FAX: 011-248 77 70.

99A4102