

PIANO REGIONALE DI CONTROLLO DELLA LEISHMANIOSI CANINA
TRIENNIO 2011-2014
MONITORAGGIO SIEROLOGICO NEI CANILI

Istituto Zooprofilattico Sperimentale della
Lombardia e Emilia-Romagna
Sezione di _____

Codice Canile

--	--	--	--	--	--	--	--

Denominazione _____

Comune e indirizzo _____

Materiale inviato ☐ Siero ☐ Sangue con anticoagulante ☐ altro: _____

Esami richiesti ☐ Ricerca anticorpi (immunofluorescenza) per Leishmania
☐ PCR per *Leishmania infantum*

N.	Microchip (obbligatorio – 15 cifre)	Nome del cane	Registrazione motivo prelievo°						
1			1	2	3	4	5	6	7
2			1	2	3	4	5	6	7
3			1	2	3	4	5	6	7
4			1	2	3	4	5	6	7
5			1	2	3	4	5	6	7
6			1	2	3	4	5	6	7
7			1	2	3	4	5	6	7
8			1	2	3	4	5	6	7
9			1	2	3	4	5	6	7
10			1	2	3	4	5	6	7

° **Motivi di prelievo**

(1) Monitoraggio iniziale nel canile	(2) Cane in ingresso	(3) Cane sentinella	(4) Ricontrollo su cane sospetto IFI 1:40-1:80	(5) Prelievo su sospetto clinico	(6) Ricontrollo su cane positivo	(7) Approfondimenti diagnostici in cani positivi sierologicamente
---	----------------------------	---------------------------	--	--	--	---

Note _____

Luogo e data

Timbro e firma del Veterinario ufficiale