PIANO REGIONALE DI CONTROLLO DELLA LEISHMANIOSI CANINA DGRER 240/2015
MONITORAGGIO SIEROLOGICO NEI CANILI

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

Codice Canile | | | | | | | | | **Denominazione** _____

Comune e indirizzo _____

Materiale inviato □ Siero □ altro: _____

Esami richiesti
□ Ricerca anticorpi per *Leishmania*
□ Ricerca anticorpi (immunofluorescenza) per *Borrelia, Rickettsia e Erlichia*
□ PCR per *Leishmania infantum*
□ Isolamento

Motivo del prelievo (NB: scegliere **un solo motivo di prelievo per verbale**, compilare più verbali per motivi di prelievo diversi)

(1) ☐ **Monitoraggio** iniziale in nuovo canile

(2) ☐ Animale **in ingresso** al canile

(3) ☐ Cane **sentinella**

(4) ☐ **Ricontrollo** su cane sospetto IFI 1:40-1:80

(5) ☐ **Sospetto** clinico o approfondimento diagnostico in cane positivo sierologicamente

N. campione	Microchip (obbligatorio – 15 cifre) Registrare in Identificazione campione	Nome del cane e vaccinazione leishmaniosi*
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Il/i cane/i in ingresso proviene da Comuni extraregionali convenzionati con la struttura? sì □ Num. Campione/i: _____ no □

Per cani catturati/ritrovati: è probabile che provengano da fuori Regione? sì □ Num. Campione/i: _____ no □

Note_____

_____

Luogo e data del prelievo

_____,___/___/_____

Timbro e firma del Veterinario ufficiale

_____

°°Indicare se il cane è vaccinato per Leishmania (nome vaccino e data ultima vaccinazione nota).