

ATTIVITA' ISPETTIVA

All'Istituto Zooprofilattico Sperimentale
del Piemonte Liguria e Valle d'Aosta
Sede Accettante di _____

N° Verbale _____ Data di prelievo _____

Attività di prelievo:

- Macello _____ approval number _____
 Altro _____ cod.az. _____

Con la presente, sui campioni sotto specificati si richiedono i seguenti esami di Laboratorio:

- Esame BATTERIOLOGICO (*)
- Enterobatteri
- E.coli beta glucuronidasi
- Salmonella spp
- Anaerobi solfito riduttori e clostridium perfringens
- Pasteurella spp:
- Pseudomonas spp:
- Stafilococchi coagulasi positivi/Staphilococcus aureus
- Ricerca Antibiotici
- Ricerca Trichinella spp (esame soggetto a pagamento)

- N° ____ capi di specie _____
- regolarmente macellati
 - MSU (Macellazione speciale d'urgenza) _____
 - ME (Macellazione d'emergenza) _____
 - macellazione a domicilio per autoconsumo

n°	Id capo	Tipo campione (matrice)	Attività di provenienza (allevamento e codice azienda)	Stato		Data prelievo	Ora prelievo
				fresco	congelato		

Note:

.....

Distinti saluti

Firma del veterinario prelevatore
(Timbro ASL)

.....

* con esame BATTERIOLOGICO completo si intende: ricerca di Salmonella spp, Enterobatteri, E.coli beta glucuronidasi.