



MONITORAGGIO DELLA FAUNA SELVATICA

Data consegna: ___ / ___ / ___

Selecontrollore: _____

Località prelievo: _____ Comune: _____

Campione consegnato a:

ASL _____ IZSM SEZ. DI _____

Dati del campione:

Specie: Cinghiale SUS Scrofa

Sesso: M F

Peso: _____ Pieno Vuoto

Età: _____

Segni clinici rilevati:

- Imbrattamento perineo
- Scolo nasale
- Sintomatologia nervosa _____
- Fratture, malformazioni scheletriche _____
- Alterazione della cute e degli annessi _____
- Altro _____

Campione prelevato:

Carcassa intera	<input type="checkbox"/>	Sangue	<input type="checkbox"/>	Corata	<input type="checkbox"/>
Trachea	<input type="checkbox"/>	Diaframma (150 gr)	<input type="checkbox"/>	Organi genitali	<input type="checkbox"/>
Cervello	<input type="checkbox"/>	Polmone	<input type="checkbox"/>	Fegato	<input type="checkbox"/>
Milza	<input type="checkbox"/>	Tampone	<input type="checkbox"/>		

Altro/note _____

Data _____ Firma del Selecontrollore _____



Parco Nazionale del Cilento, Vallo di Diano e Alburni

Via F. Palumbo, 18 - 84078 Vallo Della Lucania (Sa) - Tel.+390974719911 - Fax.+3909747199217

www.cilentoediano.it - parco@cilentoediano.it - PEC: parco.cilentodianoalburni@pec.it

C.F. 93007990653