

Scheda N°..... del

Raccolta dati e informazioni per la movimentazione di Cinghiali Selvatici e/o organi abbattuti destinati all'ispezione c/o un macello o "punto d'igiene"

Il sottoscritto.....in qualità di /_/“Selettore” /_/ “Cacciatore Formato”
/_/“Capo Caccia” /_/ cacciatore della squadra di caccia

A.T.C. dichiara di aver effettuato l’esame preliminare sui capi di cinghiale cacciati e abbattuti destinata al consumo umano e di aver rilevato quanto segue :

Luogo d’abbattimento **Comune**

Autorità Territoriale competente: Provincia di

Autorità Sanitaria competente: ASP di Distretto

/_/ programma di selezione – Ente attuatore

/_/ caccia libera

Ora di abbattimento n° capi Specie

marche auricolari o fascette con n° progressivo dal n°.....al n°

Di cui : maschi n° (id.....)

femmine n°..... (id.....)

VALUTAZIONE DEI SOGGETTI IN VITA/ABBATTUTI :

- Stato di nutrizione : /_/ buono per n° capi (id.)
/_/ cachettico per n°.....capi (id.)

- Condizioni cutanee generali : /_/ niente da rilevare
/_/ rilevata sui capi (id.....)

la presenza di (indicare eventuali presenze di aree alopeciche, ferite, ascessi, tumori, ecc.):

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

EVENTUALI ANOMALIE COMPORTAMENTALI RICONTRATE (aggressività associata a malnutrizione, perdita di equilibrio, depressione del sensorio, altre anomalie) :

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

⬡ Il sottoscritto dichiara che è stato condotto, sulla selvaggina abbattuta, un esame visivo preliminare e che la stessa non ha presentato caratteristiche indicanti che le carni presentano un rischio per la salute in seguito al consumo;

⬡ dichiaro che per il/i capo/i sopra descritto/i, identificato/i con n°.....

.....

l'esito dell'esame visivo preliminare non è stato di completa e sicura chiarezza. Si precisa che prima della movimentazione della/e carcassa/e è stato dato avviso all'Autorità Sanitaria delle anomalie rilevate per i successivi provvedimenti e decisioni del caso.

⬡ Nell'habitat naturale della selvaggina abbattuta non vi è sospetto di contaminazioni ambientali rilevate.

⬡ **Organi/tessuti da sottoporre ad esame trichinoscopico per autoconsumo:** /_/ diaframma (gr. 20 almeno)
/ / lingua /_/ muscolo striato

⬡ **Organi da sottoporre a visita Ispettiva per Piani di Sorveglianza:**

Corata: /_/ polmone, /_/ cuore, /_/ fegato, /_/ reni, /_/ milza, /_/ sangue (coagulo)

Altro (testicolo, tamponi da carcassa, tamponi intestinali, feci)

Campione: /_/ Refrigerato (0° - 4° C); /_/ Congelato

Destinazione :

Stabilimento di macellazione di

"Punto di Igiene" (di

Data _____

FIRMA
