

ATCFR2

SCHEDA DI CONTROLLO E PRELIEVO CAMPIONI (LINGUA DA APICE E DIAFRAMMA) SUL CINGHIALE ABBATTUTO STAG. VENATORIA 2023-2024

Sana _____

Data.....

Data.....

Firma.....

Firma.....

SOGGETTO n.

Fascetta n.

Misure somatiche	Peso kg	LT cm	LG cm	AG cm	CT cm
Età	<input type="checkbox"/> Giovane	<input type="checkbox"/> Sub-adulto	<input type="checkbox"/> Adulto	Età circa	
Sesso: <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina					
Segni di incrocio con il suino: Area depigmentata sul mantello <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no sulla cute <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Mantello nero uniforme: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Coda arricciata <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Gravidanza <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si n. feti _____					

SOGGETTO n.

Fascetta n.

Misure somatiche	Peso kg	LT cm	LG cm	AG cm	CT cm
Età	<input type="checkbox"/> Giovane	<input type="checkbox"/> Sub-adulto	<input type="checkbox"/> Adulto	Età circa	
Sesso: <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina					
Segni di incrocio con il suino: Area depigmentata sul mantello <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no sulla cute <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Mantello nero uniforme: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Coda arricciata <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Gravidanza <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si n. feti _____					

SOGGETTO n.

Fascetta n.

Misure somatiche	Peso kg	LT cm	LG cm	AG cm	CT cm
Età	<input type="checkbox"/> Giovane	<input type="checkbox"/> Sub-adulto	<input type="checkbox"/> Adulto	Età circa	
Sesso: <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina					
Segni di incrocio con il suino: Area depigmentata sul mantello <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no sulla cute <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Mantello nero uniforme: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Coda arricciata <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Gravidanza <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si n. feti _____					

SOGGETTO n.

Fascetta n.

Misure somatiche	Peso kg	LT cm	LG cm	AG cm	CT cm
Età	<input type="checkbox"/> Giovane	<input type="checkbox"/> Sub-adulto	<input type="checkbox"/> Adulto	Età circa	
Sesso: <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina					
Segni di incrocio con il suino: Area depigmentata sul mantello <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no sulla cute <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Mantello nero uniforme: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Coda arricciata <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Gravidanza <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si n. feti _____					

SOGGETTO n.

Fascetta n.

Misure somatiche	Peso kg	LT cm	LG cm	AG cm	CT cm
Età	<input type="checkbox"/> Giovane	<input type="checkbox"/> Sub-adulto	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto	Età circa	
Sesso: <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina					
Segni di incrocio con il suino: Area depigmentata sul mantello <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no sulla cute <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Mantello nero uniforme: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Coda arricciata <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Gravidanza <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si n. feti _____					

Comune e Località	
Coordinate GPS abbattimento	

DATA ABBATTIMENTO:

____/____/____
____/____/____

Si dichiara che non sono stati rilevati comportamenti anomali dell'animale, né alterazioni della carcassa e degli organi.
Si preleva il DIAFRAMMA (min. 100 grammi) e parte della LINGUA DAL SUO APICE e si invia al Laboratorio in
Convezione per la ricerca di larve di Trichinella.

Nome e Cognome Cacciatore Formato responsabile del prelievo: _____ Firma _____

Squadra (Denominazione)	Di Braccata <input type="checkbox"/> Di Girata <input type="checkbox"/>	Cacciatore singolo <input type="checkbox"/>
Caposquadra o responsabile battuta	Telefono -e-mail _____@_____	

I campioni sono conservati a temperatura di congelamento prima della consegna si no

Data consegna ____/____/____ LUOGO _____

Firma _____