

	VERBALE DI CAMPIONAMENTO PRE-GARA EQUIDI IN VISITA DI AMMISSIONE Manifestazione/palio _____
--	---

Verbale n. ____ / ____ / ____

In data..... alle ore..... il/i sottoscritto/i verbalizzante/i.....
con la qualifica di VETERINARI__ UFFICIAL__ dell'Azienda
 USL....., alla presenza del Sig..... nato a
 il ____/____/____ e residente ain via.....
 identificato dal documento carta d'identità / patente n.....
 C.F.....in qualità di DETENTORE DELL'EQUIDE denominato.....
 Nato il..... sesso M C F con microchip n.....

di proprietà del Sig..... nato a.....
 il ____/____/____ C.F.

dopo essersi qualificato/i ed aver motivato il campionamento, il/i sottoscritto/i ha/hanno proceduto al prelievo di n. campioni di SANGUE.

Modalità di prelievo: sono stati prelevati circa 70 ml di sangue venoso utilizzando ago sterile e provette vacutainer. Il sangue è stato fatto centrifugare a 5000 giri per 5 minuti. Il plasma così ottenuto è stato prelevato, mediante siringa sterile e distribuito in 5 provette sterili, a formare le 5 aliquote, che a loro volta, sono state confezionate dentro sacchetti monouso di plastica.

Le 5 aliquote sono state individuate rispettivamente dalle lettere A,B,C,D,E. Ogni aliquota è stata sigellata regolarmente, con sigillo recante la sigla..... e firmata dai verbalizzanti della parte

La aliquota contrassegnata con la lettera..... è stata consegnata al Sig.....
 Con diffida a non manometterla e a conservarla mediante CONGELAMENTO
 a disposizione dell'interessato/degli interessati che dovrà/dovranno essere avvertito/i dell'avvenuto prelievo.

Le rimanenti aliquote, sono conservate CONGELATE presso....., per eventuali successivi accertamenti analitici, quali SCREENING COMPLETO FARMACI, conferendoli al laboratorio dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di.....

Dall'esame del certificato di provenienza dell'animale, l'equide non risulta essere stato trattato/
 risulta essere stato trattato con il/i seguenti medicinali veterinari:

- a. nome specialità.....data trattamento ____/____/____
- b. nome specialitàdata trattamento ____/____/____

Il/i Sig.....
 in qualità di..... presente/i ai controlli ha
 chiesto che venga verbalizzato quanto segue:

Del presente verbale, n..... copia viene consegnata/e al Sig.

Firma dell'interessato/i

Il/I verbalizzante/i

Consegna al laboratorio in data.....alle ore.....Firma