

# ACCOMPAGNATORIA CAMPIONI PPL **SUINI** STAGIONE 2016/2017

ULSS di appartenenza	
Nome azienda	N. PPL
Cod. Aziendale	
Via	Comune
Tel.	

## SPUGNETTE AMBIENTALI

1.....cm <sup>2</sup> .....	<input type="checkbox"/> CMT <input type="checkbox"/> ENT <input type="checkbox"/> LM
2.....cm <sup>2</sup> .....	<input type="checkbox"/> CMT <input type="checkbox"/> ENT <input type="checkbox"/> LM
3.....cm <sup>2</sup> .....	<input type="checkbox"/> CMT <input type="checkbox"/> ENT <input type="checkbox"/> LM
4.....cm <sup>2</sup> .....	<input type="checkbox"/> CMT <input type="checkbox"/> ENT <input type="checkbox"/> LM

**NON E' POSSIBILE ESEGUIRE SULLA STESSA SPUGNETTA LA RICERCA PER *LISTERIA MONOCYTOGENES* E LE ALTRE RICERCHE**  
 CMT:carica batt mesofila; ENT:enterobatteri; LM:*Listeria monocytogenes*

## IMPASTO - INGREDIENTI

<input type="checkbox"/> carne suina	<input type="checkbox"/> sale ..... %,	<input type="checkbox"/> pepe ..... %,
<input type="checkbox"/> conservanti:.....	..... %,	<input type="checkbox"/> aromi: .....
<input type="checkbox"/> altri ingredienti: .....		

IMPASTO FRESCO	CAMPIONE	LOTTO / DATA DI PRODUZIONE	ANALISI RICHIESTE
	<b>IMPASTO per salame e sopressa</b> • PARTITA di Kg. .... ..... • ottenuti da N° ..... SUINI	(insacco) ..... <b>Sezionamento carni :</b> <input type="checkbox"/> stesso giorno dell'insacco <input type="checkbox"/> il giorno precedente e conservato a T° .....	<input type="checkbox"/> Analisi per <i>Listeria monocytogenes</i> e <i>Salmonella</i> spp.

INSACCATO STAGIONATO	CAMPIONE	LOTTO / DATA DI PRODUZIONE :	ANALISI RICHIESTE
	<input type="checkbox"/> SALAME <input type="checkbox"/> SOPRESSA <input type="checkbox"/> .....	..... <input type="checkbox"/> MONITORAGGIO GENERALE: controllo insaccato al 25% calo peso <input type="checkbox"/> MONITORAGGIO PARTICOLARE: controllo n. 2 campioni in seguito a positività per .....	<input type="checkbox"/> Aw <input type="checkbox"/> Aw e ricontrollo patogeno precedentemente riscontrato

Note:.....

Il campione viene inviato all'Istituto Zooprofilattico delle Venezie – Sez. S. Donà di Piave.

DATA.....

IL CONFERENTE

.....  
(nome e cognome leggibili)

.....  
(firma)