

ACCOMPAGNATORIA CAMPIONI PPL SUINI

ULSS di appartenenza	<input type="checkbox"/> 1 Dolomiti <input type="checkbox"/> 2 Marca Trevigiana <input type="checkbox"/> 3 Serenissima <input type="checkbox"/> 4 Veneto Orientale <input type="checkbox"/> 5 Polesana <input type="checkbox"/> 6 Euganea <input type="checkbox"/> 7 Pedemontana <input type="checkbox"/> 8 Berica <input type="checkbox"/> 9 Scaligera
Nome azienda	
Cod. Aziendale	N. PPL
Via	Comune
Tel.	e-mail

SPUGNETTE AMBIENTALI PER RICERCA DI *L. MONOCYTOGENES* - in caso di riscontro di positività negli impasti -

1.....	SUPERFICIE CAMPIONATA: _____ cm ²
2.....	SUPERFICIE CAMPIONATA: _____ cm ²
3.....	SUPERFICIE CAMPIONATA: _____ cm ²
4.....	SUPERFICIE CAMPIONATA: _____ cm ²

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 IMPASTO per salame e sopressa	LOTTO / DATA DI PRODUZIONE: (insacco) / /	Analisi da effettuare
	Partita di kg Ottenuiti da n° suini	Sezionamento carni: <input type="checkbox"/> stesso giorno dell'insacco <input type="checkbox"/> giorno precedente e conservato a °C	- ricerca <i>L. monocytogenes</i> e <i>Salmonella</i> spp. - conta <i>L. monocytogenes</i> in caso di positività

INSACCATO STAGIONATO	CAMPIONE PRECEDENTEMENTE POSITIVO	LOTTO / DATA DI PRODUZIONE: / /	Analisi da effettuare
	<input type="checkbox"/> 2 SALAMI <input type="checkbox"/> 2 PORZIONI DI SOPRESSA	MONITORAGGIO PARTICOLARE di 2 campioni in seguito a positività per <input type="checkbox"/> <i>L. monocytogenes</i> <input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> spp.	- aw - ricontrollo patogeno solo se aw ≤ 0.92

Note:.....

Solo per impasti freschi:

- Province VI-VR: il campione viene inviato all'IZSve – Vicenza
- Province BL-PD-RO-TV-VE: il campione viene inviato all'IZSve – S. Donà di Piave

Insaccati stagionati e spugnette sono inviati all'IZSve – S. Donà di Piave

DATA

IL CONFERENTE

.....
(nome e cognome leggibili)

.....
(firma)

DA COMPILARE A CURA DEL LABORATORIO

Data consegna al laboratorio	Temperatura rilevata	Firma addetto IZSve