

RICERCA AFLATOSSINA M 1 NEL LATTE**Trasmissione settimanale dati attività autocontrollo da parte degli stabilimenti di raccolta del latte a CREV – IZS delle Venezie – Legnaro (PD)**

n. fax 049 8830268 tel 049 8084254

Data invio: _____

TIPO DI STABILIMENTO centro di raccolta centro di standardizzazione stabilimento di trattamento stabilimento di trasformazione altro

RAGIONE SOCIALE: _____ numero riconoscimento _____

SEDE STABILIMENTO:

Comune _____ Prov _____ CAP _____ Tel. _____

Via _____ Num _____ Fax _____

Responsabile autocontrollo: _____ recapito telefonico _____

Laboratorio d'analisi accreditato che esegue l'autocontrollo: _____ sede _____

recapito telefonico _____

RENDICONTAZIONE ATTIVITA' AUTOCONTROLLO AFLATOSSINA M1

Settimana Dal	Al	n. esami ELISA	n. positivi ELISA	n. esami HPLC	n. positivi HPLC

Tali dati potranno essere trasmessi in formato elettronico, richiedendo il file al seguente indirizzo: epidemio.crev@regione.veneto.it

Referente Trasmissione dati:

Cognome e nome _____

Firma _____

Recapito telefonico _____

RICERCA AFLATOSSINA M 1 NEL LATTE - TRASMISSIONE ESITI POSITIVI IN AUTOCONTROLLO
 da parte degli stabilimenti di raccolta del latte al **CREV – IZS delle Venezie** – Legnaro (PD)n. fax **049 8830268** tel 049 8084254

Data invio: _____

TIPO DI STABILIMENTO centro di raccolta centro di standardizzazione stabilimento di trattamento stabilimento di trasformazione altro

RAGIONE SOCIALE: _____ numero riconoscimento _____

SEDE STABILIMENTO:

Comune _____ Prov _____ CAP _____ Tel. _____

Via _____ Num _____ Fax _____

Responsabile autocontrollo: _____ recapito telefonico _____

Laboratorio d'analisi accreditato che esegue l'autocontrollo: _____ sede _____

recapito telefonico _____

DATI RELATIVI ALLE POSITIVITA' RISCONTRATE:

Data accertamenti positivi	n. campioni positivi ELISA	n. campioni positivi HPLC	Tipo di prelievo positivo
			<input type="checkbox"/> prelievo latte cisterna <input type="checkbox"/> prelievo latte di massa in azienda <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____

CONFERENTI LATTE riscontrati positivi ai test ELISA e HPLC per la ricerca dell'Aflatossina M1

AzULSS	Comune	Prov	CODICE AZIENDALE	Ragione sociale	Data prelievo pos-

Referente Trasmissione dati:

Cognome e nome _____

Firma _____

Recapito telefonico _____