



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ
ΤΡΟΦΙΜΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΒΙΩΣΙΜΗΣ ΖΩΙΚΗΣ
ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ & ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΖΩΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΩΝ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ**

**Αθήνα : 25-8-2016
Αριθ. Πρωτ: 2630/94270**

Ταχ. Δ/ση : Βερανζέρου 46
Ταχ Κωδ: 10438 Αθήνα
Πληροφορίες Σ-Ε. Αντωνίου,
Τηλέφωνο: 2105271604,
Fax: 210-2125719
e-mail: seantoniou@minagric.gr

Πίνακας Αποδεκτών

Θέμα : « Διαβίβαση νέου Δελτίου Αποστολής Δειγμάτων για την Οζώδη Δερματίτιδα (2^η έκδοση) »

Σχετικό: 1254/49991/22-4-2016 έγγραφο μας

Σας αποστέλλουμε νέα έκδοση (2^η έκδοση) του Δελτίου Αποστολής Δειγμάτων για τη διερεύνηση περιστατικών ύποπτων για την Οζώδη Δερματίτιδα των Βοοειδών και σας υπενθυμίζουμε τα όσα περιλαμβάνονται και στο υπ' αριθμ. 1254/49991/22-4-2016 έγγραφό μας :

- 1) Να λαμβάνονται δύο (2) τουλάχιστον δείγματα οζιδίων από διαφορετικές ανατομικές περιοχές του ζώου και, σε περίπτωση που αυτό είναι εμβολιασμένο, σε απόσταση από τις πιθανές περιοχές εμβολιασμού όπως ο τράχηλος.
- 2) Να γίνεται ταυτόχρονα από τα ίδια ζώα αιμοληψία με και χωρίς αντιπηκτικό (EDTA) και εφόσον είναι δυνατόν και λήψη δείγματος με χρήση βαμβακοφόρου στυλεού (ρινικό οφθαλμικό έκκριμα ή σίελο). Επισημαίνεται ότι **τα οζίδια του δέρματος αποτελούν το δείγμα επιλογής** και θα πρέπει να λαμβάνονται κατά προτεραιότητα σε σχέση με τα υπόλοιπα δείγματα.
- 3) Σε περίπτωση όπου έχει προηγηθεί εμβολιασμός κατά της Οζώδους Δερματίτιδας, να λαμβάνονται και δείγματα αίματος με αντιπηκτικό (EDTA) και με χρήση βαμβακοφόρου στυλεού (ρινικό οφθαλμικό έκκριμα ή σίελο) από ζώα τα οποία δεν εκδηλώνουν συμπτώματα.
- 4) Να συμπληρώνονται στο Δελτίο Αποστολής όλες οι προβλεπόμενες πληροφορίες.

Σε κάθε περίπτωση υποψίας να ενημερώνεται τηλεφωνικά το Τμήμα Λοιμωδών και Παρασιτικών Νοσημάτων και **οπωσδήποτε** πριν την αποστολή δειγμάτων να προηγείται η τηλεφωνική επικοινωνία με το Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς.

Η Προϊσταμένη της Δ/σης Υγείας των Ζώων

Α.α.

Μ. Γιαννιού

Πίνακας Αποδεκτών

- 1) Περιφέρειες Χώρας Γενικές Δ/σεις Αγροτικής Οικονομίας και Κτηνιατρικής Δ/σεις Κτηνιατρικής (Εδρες τους)
- 2) Περιφερειακές Ενότητες Χώρας Δ/σεις Αγροτικής Οικονομίας και Κτηνιατρικής Τμήματα Κτηνιατρικής (Εδρες τους)
- 3) Διεύθυνση Κτηνιατρικού Κέντρου Αθηνών, Τμήμα Μοριακής Διαγνωστικής, Αφθώδη Πυρετού, Ιολογικών, Ρικετσιακών και Εξωτικών Νοσημάτων
- 4) Γενική Δ/ση Βιώσιμης Ζωικής Παραγωγής και Κτηνιατρικής
 - α) Γραφείο Γενικού Διευθυντή
 - β) Δ/ση Υγείας Ζώων



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
Δ/ΝΣΗ

Δ/ση:

Ταχ. Κώδ:

Πληροφορίες:

Τηλέφωνο:

.....
.....

ΠΡΟΣ:

Έκδοση 2^η

..... :

Αριθ. Πρωτ:

Δ/ση Κτηνιατρικού Κέντρου
Αθηνών
Τμήμα Μορ. Διαγν. ΑΦΠ, Ιολ, Ρικ
και Εξωτικών Νοσημάτων
Νεαπόλεως 25
Αγία Παρασκευή ΤΚ 15341
Τηλ 2106010903 (εσωτ 126)
Φαξ: 2106011499

10. Δελτίο αποστολής δειγμάτων Οζώδους Δερματίτιδας

Στοιχεία επικοινωνίας με ιδιοκτήτη εκτροφής.....
.....
.....

Περιοχή Εκτροφής.....

Αιτία δειγματοληψίας:

α) Κλινική υπόνοια για οζώδη δερματίτιδα **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

β) Επιδημιολογική συσχέτιση με επιβεβαιωμένη εστία για οζώδη δερματίτιδα. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

γ) Διερεύνηση σε ζώνη προστασίας – επιτήρησης για οζώδη δερματίτιδα **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

δ) Εμβολιασμένη εκτροφή **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Ημ/νια Εμβολισμού:..... Εμβολιακό σκεύασμα:.....

Ανεπιθύμητες ενέργειες από τον εμβολιασμό και χρόνος εμφάνισής τους.....

Πόσες ημέρες μετά τον εμβολιασμό εμφανίστηκαν:.....

ε) Περιγραφή κλινικών σημείων-Περιοχές εντόπισης οζιδίων:

στ) Αριθμός ζώων εκτροφής :

ζ) Αριθμός ζώων που νοσούν:

η) Ανατομική περιοχή λήψης δερματικών αλλοιώσεων:

α/α	ιδιοκτήτης	Κωδ. εκτροφής	Ενώτιο ζώου	Είδος δείγματος	Παρατηρήσεις
		EL_____	- _____	<input type="checkbox"/> Αιμόδειγμα χωρίς αντιπηκτικό	
				<input type="checkbox"/> Αιμόδειγμα με αντιπηκτικό	
				<input type="checkbox"/> Τεμάχιο δέρματος (διευκρινίσατε περιοχή λήψεως)	
				<input type="checkbox"/> Έκκριμα (διευκρινίσατε περιοχή λήψεως)	
				<input type="checkbox"/> Άλλο: _____ (διευκρινίσατε)	
		EL_____	- _____	<input type="checkbox"/> Αιμόδειγμα χωρίς αντιπηκτικό	
				<input type="checkbox"/> Αιμόδειγμα με αντιπηκτικό	
				<input type="checkbox"/> Τεμάχιο δέρματος (διευκρινίσατε περιοχή λήψεως)	
				<input type="checkbox"/> Έκκριμα (διευκρινίσατε περιοχή λήψεως)	
				<input type="checkbox"/> Άλλο: _____ (διευκρινίσατε)	
		EL_____	- _____	<input type="checkbox"/> Αιμόδειγμα χωρίς αντιπηκτικό	
				<input type="checkbox"/> Αιμόδειγμα με αντιπηκτικό	
				<input type="checkbox"/> Τεμάχιο δέρματος (διευκρινίσατε περιοχή λήψεως)	
				<input type="checkbox"/> Έκκριμα (διευκρινίσατε περιοχή λήψεως)	
				<input type="checkbox"/> Άλλο: _____ (διευκρινίσατε)	
		EL_____	- _____	<input type="checkbox"/> Αιμόδειγμα χωρίς αντιπηκτικό	
				<input type="checkbox"/> Αιμόδειγμα με αντιπηκτικό	
				<input type="checkbox"/> Τεμάχιο δέρματος (διευκρινίσατε περιοχή λήψεως)	
				<input type="checkbox"/> Έκκριμα (διευκρινίσατε περιοχή λήψεως)	
				<input type="checkbox"/> Άλλο: _____ (διευκρινίσατε)	

Σημεία από τα οποία έχουν ληφθεί δερματικές αλλοιώσεις (να σημειωθούν πάνω στη φωτογραφία).	
Αριστερή Πλευρά	Δεξιά Πλευρά
	