

N° _____

MOD. N° 12

REGIONE _____

SERVIZIO VETERINARIO

ASSL N° ____ DI _____

COMUNE DI _____

DENUNCIA

- DI TRATTAMENTI IMMUNIZZANTI
 DI INOCULAZIONI DIAGNOSTICHE

ANIMALI TRATTATI				Località in cui trovansi gli animali	Nominativo e domicilio proprietari
SPECIE	N° complessivo: _____ capi				
	Sani	Sospetti	Malati		

Malattia per la quale è stata praticata la immunizzazione o l'inoculazione diagnostica _____

Denominazione del prodotto (indicare anche la serie) _____

Istituto produttore _____

Trattamento immunizzante eseguito: (sieroterapia, vaccinoprofilassi, ecc.) _____

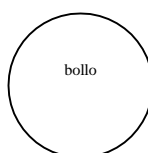
Metodo seguito per le inoculazioni diagnostiche (sottocutaneo, intradermico, intrapalpebrale, ecc.) ed
esito relativo: _____

Data delle seguenti operazioni: _____

Osservazioni:

Data,li.....

Alla A.s.l. n°di.....
Servizio Veterinario



IL VETERINARIO DENUNCIANTE

V.to: IL VETERINARIO UFFICIALE