

all'ASL del VCO – Dipartimento di Prevenzione
SSD Igiene degli Allevamenti e delle produzioni Animali
spvareac@aslvc0.it

DENUNCIA DI TRATTAMENTO IMMUNIZZANTE

Il sottoscritto dott./dott.ssa _____
iscritto/a all'albo dei medici veterinari di _____ al numero _____
segnala di avere eseguito il seguente trattamento immunizzante:

Identificazione proprietario/azienda zootecnica			
Proprietario	Codice aziendale	Comune	Indirizzo

Identificazione animale/i trattato/i				
Microchip Tatuaggio Marchio auricolare	Specie	Razza	Sesso	Data di nascita

Identificazione trattamento immunizzante eseguito				
Denominazione vaccino	Ditta produttrice	Lotto	Data di scadenza	Data di vaccinazione

Malattia per cui è stato praticato il trattamento immunizzante: _____

Trattamento immunizzante eseguito ai fini di: Vaccinoprofilassi Sieroterapia

Osservazioni: _____

Data: _____ li _____

IL VETERINARIO DENUNCIANTE
(timbro e firma)