

ALL'AAS 2 BASSA FRIULANA-ISONTINA
SERVIZIO VETERINARIO
SANITÀ ANIMALE E IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI
VIA MOLIN, 21 – 33057 PALMANOVA
n° fax 0432 921858
dip.vetalim@ass5.sanita.fvg.it

Il sottoscritto dott. _____

che esercita la Professione Veterinaria/titolare dell'Ambulatorio Veterinario

sede in _____, Via/le _____ tel. _____

informa che in data _____ ha verificato la presenza di un caso accertato/

sospetto di _____ () malattia infettiva degli animali

() malattia zoonosica)

Modalità di diagnosi: Laboratorio: _____

Test: _____

Valutazione clinica: _____

Specie animale	Proprietario	Indirizzo e n. telefono

In base ai dati anamnestici rilevati dal proprietario l'animale proviene da _____

*Osservazioni del Veterinario curante, terapia effettuata e precauzioni adottate
per impedire la trasmissione della malattia alle persone che detengono l'animale:*

Data _____

Il Veterinario