

N°

MOD. N° 12 – MA

REGIONE EMILIA ROMAGNA - SERVIZIO VETERINARIO

AUSL DI - PROVINCIA DI

DENUNCIA DI TRATTAMENTI IMMUNIZZANTI

Presso l'allevamento (denominazione o timbro):

Codice aziendale | | | | | | | | Proprietario

Indirizzo: Via N° del Comune di

SUINI VACCINATI				CAPANNONE	BOX
Tipologia animali (Scrofe, scrofette, verri, verretti, magroncelli, magroni, grassi, ecc.)	Tipo di intervento (1° vaccinazione, 2° vaccinazione, 3° vaccinazione, richiamo)	Età degli animali (mesi)	N° capi vaccinati		

Malattia per la quale è stata praticata l'immunizzazione o l'inoculazione diagnostica: MALATTIA DI AUJESZKY

Denominazione del prodotto (indicare anche la serie):

Istituto produttore :

Trattamento immunizzante eseguito: vaccinoprofilassi

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

.....

Data delle operazioni :

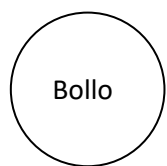
Osservazioni:

.....

Data, li 20.....

IL VETERINARIO DENUNCIANTE

Alla A.U.S.L. di Servizio Veterinario



V.to IL VETERINARIO UFFICIALE