

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:

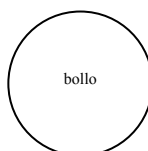
---

---

---

Data, .....li.....

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



IL VETERINARIO DENUNCIANTE

---

V.to: IL VETERINARIO UFFICIALE

---