

Al Servizio Veterinario Sanità Animale
ASL 5 Spezzino
n. Fax: 0187 5351069
e-mail sanita.animale@asl5.liguria.it

Si certifica che l'animale _____ Nome _____
taglia _____ colore mantello _____ pelo _____ sesso _____ età _____
identificazione tatuaggio / microchip n. _____
di proprietà di _____
C.F. _____ abitante in _____ via _____
n. _____ tel _____
in data _____ è stato visitato

inferta dall'animale:

per una lesione da:		cane	<input type="checkbox"/>
morso	<input type="checkbox"/>	gatto	<input type="checkbox"/>
graffio	<input type="checkbox"/>	furetto	<input type="checkbox"/>
aggressione	<input type="checkbox"/>	altro	_____

Data e luogo dell'aggressione _____

I. Tipo di esposizione

Ferita lieve	<input type="checkbox"/>	a) Sede della lesione	_____
Ferita profonda	<input type="checkbox"/>	b) Prognosi	_____
Ferita molto estesa	<input type="checkbox"/>		

II. Il proprietario dell'animale dichiara che il morso è stato inferto da:

cane gatto furetto altro (specificare) _____
taglia _____ colore _____ identificazione _____
di proprietà di _____
abitante in _____ via _____ n. _____ tel _____
in data _____ in località _____
sconosciuto (*)

III. Vaccinazione nei confronti della rabbia (*)

Assente Eseguita in data _____

(*) Si rammenta che nel caso di cane morsicatore sconosciuto il Regolamento di Polizia Veterinaria prevede un'osservazione sanitaria di 6 mesi, nel caso che l'animale venga sottoposto a vaccinazione antirabbica post-contagio da iniziarsi non oltre 5 giorni per ferite alla testa e non oltre 7 giorni negli altri casi dal sofferto contagio, il predetto periodo di osservazione può essere ridotto a mesi 3 o anche a mesi 2 se l'animale si trova nel periodo di protezione antirabbica vaccinale pre-contagio.

luogo, data _____

Il Veterinario

Firma _____

Recapito telefonico _____