

DATI DA TRASMETTERE ENTRO 24 ORE DALLA CONFERMA DI FOCOLAIO ALLA DIREZIONE GENERALE
DEGLI ALIMENTI NUTRIZIONE E SANITÀ PUBBLICA PER IL SUCCESSIVO INOLTRO ALLA COMMISSIONE EUROPEA

REGIONE

PROVINCIA

ASL/ DISTRETTO

N. TELEFONO N. FAX

DIRIGENTE DEL SERVIZIO

VETERINARIO RESPONSABILE

COMUNE SEDE DELL'AZIENDA

LOCALITÀ

DATA SOSPETTO

DATA CONFERMA

METODO DIAGNOSTICO

N. ANIMALI PRESENTI AL MOMENTO DEL SOSPETTO

N. ANIMALI CON SINTOMI CLINICI

N. ANIMALI MORTI

DATA ABBATTIMENTO (O PRESUNTA)

N. ANIMALI ABBATTUTI

METODO DI DISTRUZIONE CARCASSE