

DICHIARAZIONE DEL VETERINARIO SULLE TSE IN AZIENDA E SUL PIANO TERAPEUTICO

AZIENDA _____
CODICE AZIENDALE _____
CONDUTTORE _____
VIA _____
COMUNE _____ PROV _____

Il sottoscritto dr. _____ iscritto all'ordine di _____ al
numero _____

DICHIARA

- che nella sopraddetta azienda non vi sono stati casi di TSE;
- che i soggetti fornitori di papillomi sono nati in azienda o provengono da aziende che non hanno avuto casi di TSE e sono di età inferiore ai 30 mesi;
- che i papillomi conferiti per la preparazione del vaccino autologo provengono esclusivamente da tessuto cutaneo;
- di essere a conoscenza che il prodotto non può essere utilizzato al di fuori dell'azienda interessata.

CHIEDE

LA PRODUZIONE DI N° _____ DOSI

Per il trattamento di n° _____ soggetti con sintomatologia in atto e n° _____ soggetti per i quali è necessaria la profilassi.

Si prevede che il trattamento si concluda entro n° _____ mesi

Firma _____