

## 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

In accordo con la linea guida EMA 410/01/rev.3

- 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;
- che i papillomi conferiti, provengono da tessuti classificati a basso o nessun rischio (dalla linea guida - tabella C – infettività molto bassa o nessuna)
- 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 \_\_\_\_\_