

REGIONE TOSCANA

Azienda Sanitaria

A:

DENUNCIA TRATTAMENTO IMMUNIZZANTE

(mod 12 art.65 Reg.Pol.Vet)

Specie animale trattato	Identificazione	Comune	Nominativo proprietario

1. Malattia per la quale è stata praticata l'immunizzazione
2. Denominazione del prodotto (indicare anche la serie)
3. Istituto produttore
4. Data trattamento
5. Struttura Veterinaria
6. Osservazioni.....
7. Data compilazione

Il Medico Veterinario