

DENUNCIA di MALATTIA INFETTIVA O TRASMISSIBILE

art. 6, Decreto legislativo 5 agosto 2022, n. 136

Servizio Sanità Animale ASL Medio Campidano
via Bologna n. 13 - 09025, Sanluri – via Montale 09036 Guspini
Mail: sanita.animale@aslmediocampidano.it
PEC: sanita.animale@pec.aslmediocampidano.it

Il Sottoscritto _____ in qualità di

Veterinario libero professionista/Veterinario aziendale/ altro _____

Proprietario/Operatore di animali

recapito telefonico _____; mail _____

DENUNCIA

il Sospetto **la Conferma** della seguente malattia:

nell'allevamento della specie _____ di proprietà del Sig. _____

Codice Stabilimento _____ Comune di _____

Località _____

Data del sospetto _____; Data presunta di introduzione della malattia in azienda _____

Motivo del sospetto:

Sintomi clinici - descrizione: _____

Esiti di laboratorio _____

Correlazione epidemiologica: _____

Possibile imminente movimentazione di animali, mezzi e persone: _____

Eventuale presenza in allevamento di disinfettanti e mezzi di disinfezione: _____

Data della conferma _____ Metodo utilizzato _____

Rapporto di prova n. _____ del _____

Origine della malattia (accertata o presunta) _____

Censimento alla data del 1° accertamento (riferito all'intero Stabilimento)

Specie	n. capi totali	n. capi con sintomi	n. capi positivi al test di laboratorio	n. capi morti

Altre osservazioni _____

Data, _____

Firma del Denunciante
