

N°.....

**MOD. N° 12**  
D.P.R. 08/02/1954, Art. 65

**REGIONE PUGLIA**  
**SERVIZIO VETERINARIO**

AUSL N°... . DI..... COMUNE DI.....

**DENUNCIA**

- DI TRATTAMENTI IMMUNIZZANTI  
 DI INOCULAZIONI DIAGNOSTICHE

ANIMALI TRATTATI				Località in cui trovansi gli animali	Nominativo e domicilio proprietari
SPECIE	N° complessivo:.....capi				
	Sani	Sospetti	Malati		

Malattia per la quale è stata praticata la immunizzazione o l'inoculazione diagnostica

Denominazione del prodotto (indicare anche la serie) \_\_\_\_\_

Istituto produttore \_\_\_\_\_

Trattamento immunizzante eseguito: (sieroterapia, vaccino profilassi, ecc.) \_\_\_\_\_

Metodo seguito per le inoculazioni diagnostiche (sottocutaneo, intradermico, intrapalpebrale, ecc.) ed  
esito relativo: \_\_\_\_\_

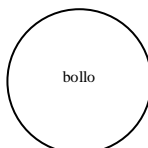
Data delle seguenti operazioni: \_\_\_\_\_

Osservazioni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data, .....li.....

Alla A.s.l. n°.....di.....  
Servizio Veterinario



**IL VETERINARIO DENUNCIANTE**

V.to: **IL VETERINARIO UFFICIALE**