

Prot. n. _____

Frosinone, li _____

OGGETTO: Segnalazione morsicatura animali
dal Presidio Ospedaliero di: _____
Paziente morsicato: _____

PROT. ASL _____ DEL _____
PROT. _____ DEL _____
CARTELLA CLINICA N. _____
DEL _____
NOTE _____

Il sottoscritto Dr. _____, Veterinario Dirigente dell'ASL di
Frosinone – U.O.S. Sanità Animale _____,

ATTESTA

di aver visitato in data _____ un cane/gatto di razza _____ sesso _____
mantello _____ taglia _____ età _____

iscritto microchip _____ non iscritto;
di proprietà del Sig. _____ nato a _____
il _____, residente in _____
Via _____ n° _____ tel. _____ C.F. _____.

Dalla visita è risultato che l'animale si trova in buone condizioni di salute e pertanto non dovrebbe
sussistere timore di trasmissione rabdica per il morsicato _____.

L'animale deve, comunque, rimanere in osservazione per il periodo di giorni 10 (dieci), presso il
proprietario che ne ha fatto richiesta, alle condizioni previste dall'art. 86 del vigente Regolamento di
Polizia Veterinaria (D.P.R. n. 320/1954), delle quali è stato edotto e che accetta.

L'INTERESSATO

IL VETERINARIO UFFICIALE

Il sottoscritto Dr. _____, Veterinario Dirigente dell'ASL di
Frosinone – U.O.S. Sanità animale NORD,

ATTESTA

Di aver visitato, al compimento del prescritto periodo di osservazione, l'animale sopra citato, non
riscontrando sintomi riferibili alla rabbia.

NOTE _____

L'INTERESSATO

IL VETERINARIO UFFICIALE