



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 16: VISITE CLINICHE EFFETTUATE IN ZONA DI PROTEZIONE E SORVEGLIANZA

ZONA DI PROTEZIONE (1° visita)
sierologici) PER PSA PSC

ZONA DI SORVEGLIANZA (visita)

ZONA DI PROTEZIONE (2° visita e controlli

RELATIVA AL FOCOLAIO: _____

COD. AZIENDALE _____ COMUNE DI _____ ASL N. ____ DI _____

Codice aziendale	Data visita	Denominazione azienda	Latitudine	Longitudine	Numero capi presenti all'atto della visita	Numero capi visitati	Numero capi testati sierologicamente	Positivi n.	Presenza di sintomi
									Si No
									Si No
									Si No
									Si No
									Si No
									Si No
									Si No

Tutti i prelievi sierologici eseguiti hanno dato esito negativo.

Il Veterinario Ufficiale