



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

DECRETO N. 2 DEL 16.01.2019

**ALLEGATO 3**

**VERBALE DI VACCINAZIONE PER BOVINI/BUFALINI E CAPRINI**

**ATS Sardegna**

**ASSL di \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_**

**Proprietario \_\_\_\_\_ Codice aziendale \_\_\_\_\_**

**Interventi di profilassi per: SBT (inserire il sierotipo/i) \_\_\_\_\_**

**Vaccino utilizzato (Inserire la denominazione del prodotto e il n. di lotto): \_\_\_\_\_**

**Specie animale vaccinata a) ☐ Bovini b) ☐ Bufalini c) ☐ Caprini**

**Riepilogo vaccinazione**

<b>N. Totale capi</b>	<b>N. capi vaccinabili</b>	<b>N. capi vaccinati</b>

N.B. Nel seguente prospetto occorre indicare l'identificazione individuale dei capi vaccinati. Nel caso, è possibile stampare apposito elenco dalla BDN con le stesse informazioni e allegarlo al presente verbale.

**Identificativi animali vaccinati**

1	9	17	25	33	41	49	57
2	10	18	26	34	42	50	58
3	11	19	27	35	43	51	59
4	12	20	28	36	44	52	60
5	13	21	29	37	45	53	61
6	14	22	30	38	46	54	62
7	15	23	31	39	47	55	63
8	16	24	32	40	48	56	64

Eventuali osservazioni:

---

---

---

Data: \_\_\_\_\_

Firma dell'allevatore

\_\_\_\_\_

Il Veterinario incaricato (timbro e firma leggibile)

\_\_\_\_\_

V.to il Veterinario Ufficiale (timbro e firma leggibile) \_\_\_\_\_