



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

Direzione Generale della sanità
Servizio Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

DETERMINAZIONE N. DEL
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

N. Totale capi	N. capi vaccinabili	N. capi vaccinati

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) _____