



REGIONE AUTÓNOMA 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. 22 del 10.09.2014

ALLEGATO 2

Verbale di vaccinazione

ASL di _____ Comune _____ Loc. _____

Proprietario _____ Codice aziendale _____

Censimento ovini

	Capi
Totale maschi	
Totale femmine	
Maschi adulti	
Femmine adulte	
Totale	

Censimento caprini:

	Capi
Totale maschi	
Totale femmine	
Maschi adulti	
Femmine adulte	
Totale	

Riepilogo vaccinazione:

	N. capi vaccinabili	N. capi vaccinati	N. capi riformati	Motivo della riforma
Arieti				
Pecore adulte				
Ovini di età tra 0 e 6 mesi				
Bovini				

Per i capi ovini destinati alla movimentazione intraregionale occorre indicare, nel seguente prospetto, l'identificazione individuale solo nel caso in cui non sia vaccinato tutto il gregge:

a) Tutto l'effettivo del gregge b) riformati/vaccinati* (*barrare la voce che interessa):

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

Per i capi bovini, e per gli ovini destinati alla movimentazione extraregionale, si deve indicare obbligatoriamente il N° totale dei capi vaccinati e l'identificativo individuale
bovini (n. _____) ovini (n. _____):

1	17	33	50	67	85	103	121
2	18	34	51	68	86	104	122
3	19	35	52	69	87	105	123
4	20	36	53	70	88	106	124
5	21	37	54	71	89	107	125
6	22	38	55	72	90	108	126



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. 22 del 10.09.2014

ALLEGATO 2

7	23	39	56	73	91	109	127
8	24	40	56	74	92	110	128
8	24	40	57	75	93	111	129
9	25	41	58	76	94	112	130
10	26	42	59	77	95	113	131
11	27	43	60	78	96	114	132
12	28	44	61	79	97	115	133
13	29	45	62	80	98	116	134
14	30	46	63	81	99	117	135
15	31	47	64	82	100	118	136
16	32	48	65	83	101	119	137
16	32	49	66	84	102	120	138

- L'allevatore ha acconsentito e ha collaborato all'esecuzione della vaccinazione? **SI**
- NO**
- Nel caso in cui l'allevatore non abbia consentito la vaccinazione, è stato comunque consegnato materiale divulgativo sulla Profilassi sanitaria diretta contro la febbre catarrale degli ovini ? **SI**
- NO**

Spazio per eventuali osservazioni dell'allevatore

Firma dell'allevatore

Data

Il Veterinario Ufficiale (timbro e firma leggibile)

