

RICHIESTA RILASCIO PASSAPORTO EUROPEO CANI, GATTI E FURETTI

I. PROPRIETARIO		
COGNOME _____	NOME _____	
DATA DI NASCITA _____	LUOGO DI NASCITA _____	PROV. _____
C.F. _____	P. IVA _____	
RESIDENTE IN _____	PROV. _____	VIA/P.ZZA _____ N° _____
CAP. _____	TEL. _____	CELL. _____
II. DESCRIZIONE DELL'ANIMALE		
NOME _____	SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	DATA NASCITA _____
SPECIE _____	RAZZA _____	DA PRESA O MOLOSSOIDE <input type="checkbox"/> MORSICATORE <input type="checkbox"/>
MANTELLO _____	TAGLIA P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>	DATA DI POSSESSO _____
SEGNI PARTICOLARI _____		
III. IDENTIFICAZIONE DELL'ANIMALE		
MICROCHIP N° _____	DATA IMPIANTO _____	
LOCALIZZAZIONE : COLLO DX <input type="checkbox"/> SX <input type="checkbox"/>	SPALLA DX <input type="checkbox"/> SX <input type="checkbox"/>	
TATUAGGIO N° _____	DATA EFFETTUAZIONE _____	
IV. VACCINAZIONE ANTIRABBICA (*)		
FABBRICANTE _____	NOME VACC. _____	LOTTO _____
DATA VACCINAZIONE _____	VALIDITA' _____	VETERINARIO _____
V. TEST SIEROLOGICO ANTIRABBICA (*)		
DATA TEST _____	DATA RILASCIO ANALISI _____	
DATA _____	VETERINARIO _____	
VI. TRATTAMENTO ANTIZECCHE (Se richieste dallo Stato destinatario) (*)		
PRODOTTO _____	DATA _____	ORA _____ VETERINARIO _____
VII. TRATTAMENTO ANTIECHINOCOCCO (Se richieste dallo Stato destinatario) (*)		
PRODOTTO _____	DATA _____	ORA _____ VETERINARIO _____
VIII. ALTRE VACCINAZIONI (Se richieste dallo Stato destinatario) (*)		
FABBRICANTE _____	NOME VACC. _____	LOTTO _____
DATA VACCINAZIONE _____	VALIDITA' _____	VETERINARIO _____

XI. ESAME CLINICO (*)

CERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE DELL'ANIMALE DATA _____ VETERINARIO _____

(*) ALLEGARE CERTIFICATI _____

ALLEGARE RICEVUTA DI VERSAMENTO CCP _____

DATA PRESUNTA DELLA PARTENZA _____ LUOGO DI DESTINAZIONE _____

Data _____

Firma _____

X. LEGALIZZAZIONE

Da compilare a cura del Veterinario dell' AUSL

E' NECESSARIO CONTROLLARE IL CODICE DI IDENTIFICAZIONE DELL'ANIMALE

Il sottoscritto Dr _____ regolarmente iscritto all'Ordine dei Veterinari della

Provincia di _____ al n° _____ VISTO IL CANE GATTO FURETTO Certifica che il medesimo è in possesso di TATUAGGIO MICROCHIP n. _____

Si certifica di aver verificato l'avvenuta iscrizione dell'animale, nei casi previsti, in Banca Dati Regionale Anagrafe Canina

DATA _____

IL VETERINARIO UFFICIALE
(timbro e firma)
