

ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO
DIPARTIMENTO VETERINARIO e SICUREZZA
DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
SEDE.....

Pratica n_____

Il soggetto che comunica la lesione: _____

Dati del soggetto morsicato:

M F

Cognome_____Nome_____Tel_____

Età_____Indirizzo _____

Data_____

Dove è stato medicato e con quale prognosi_____

Località dove è avvenuto il fatto_____

Proprietario dell'animale che ha provocato la lesione

Cognome_____Nome_____Tel_____

Indirizzo_____

Dati dell'animale:

Specie_____Razza_____Sesso_____

Mantello_____Età_____Taglia_____

Identificazione_____

Data e ora di ricevimento_____

Il ricevente_____