



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SICILIANA

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Sede legale: Viale della Vittoria 92100 Agrigento

Partita IVA - Codice Fiscale: 02570930848

Dipartimento di Prevenzione Veterinaria

Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

DISTRETTO DI _____

Prot. n. _____ del _____

Mod. 2/R

All'Istituto Zooprofilattico Sperimentale
Via G. Marinuzzi PALERMO

OGGETTO: Accertamenti diagnostici riproduttore maschio della specie equina

Il sottoscritto Dr. _____ Medico Veterinario in servizio ASP
Agrigento Distretto di _____

In data _____ ha eseguito i seguenti prelievi di campioni appartenenti al riproduttore
maschio della specie Equina: STALLONE (Cavallo /Asino) Nome _____

Anno di nascita _____ razza _____ mantello e segni particolari

Numero di identificazione _____

Per la ricerca di:

ACCERTAMENTO	MATRICE	ACCERTAMENTO	MATRICE
I. Anemia infettiva	Emosiero		
II. Arterite virale equina	Emosiero		
III. Morva	Emosiero		
IV Morbo Coitale Maligno	Emosiero		
V. Encefalite virale;	Emosiero		
VI. Rinopolmonite infettiva.	Emosiero		
VII. Metrite Infettiva	Tampone		

Denominazione dell'azienda _____

Sede legale _____ VIA _____ n. _____

Codice aziendale | _____ |AG| _____ |

Sede dell'allevamento _____ C/da _____

Titolare / legale rappresentante _____

Residente in _____ VIA _____ n. _____

C.F. _____

Timbro e firma