

Denominazione della struttura veterinaria

**SEGNALAZIONE  
CANE MORSICATORE DI ALTRO ANIMALE**

**Al Servizio Veterinario Sanità Animale ASL Teramo**

[veta@pec.aslteramo.it](mailto:veta@pec.aslteramo.it) – [veta@aslteramo.it](mailto:veta@aslteramo.it)

Si certifica che il cane/gatto di razza \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_

taglia \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_ identificato con microchip SI / NO \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_

di proprietà del Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_

abitante in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ è stato visitato per una aggressione con

lesione da morso subita da parte di un altro animale

Tipo di lesione:

ferita lieve  sede della lesione \_\_\_\_\_

ferita profonda  \_\_\_\_\_

ferita multipla  prognosi \_\_\_\_\_

Il proprietario dell'animale dichiara che l'aggressione è avvenuta in data \_\_\_\_\_

nel luogo \_\_\_\_\_

da parte di cane  gatto  furetto  altro  \_\_\_\_\_

taglia \_\_\_\_\_ mantello \_\_\_\_\_ razza \_\_\_\_\_

di proprietà di \_\_\_\_\_

abitante in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

sconosciuto

Vaccinazione nei confronti della rabbia: assente  eseguita in data \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Medico Veterinario

\_\_\_\_\_