|  |  |
| --- | --- |
| **Dipartimento di Sanità Pubblica****Unità Operativa Attività Veterinarie****Direttore: dott.a Chiara Berardelli** | **SEGNALAZIONE LESIONI**  **CAUSATE DA MORSO TRA ANIMALI**  **(DPR 8/2/54 n. 320 e DGR n. 647/2007)** |

STUDIO / AMBULATORIO / CLINICA / OSPEDALE VETERINARIO:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Intestazione struttura*

All'UO Attività Veterinarie di Ferrara

[areaveterinaria@ausl.fe.it](mailto:areaveterinaria@ausl.fe.it)

**Oggetto: Comunicazione di lesioni da morso, graffio di animali.**

**(scrivere chiaro in stampatello)**

Si certifica che l’animale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ taglia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ colore mantello \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pelo \_\_\_\_\_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_

identificazione tatuaggio / microchip n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di proprietà di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ abitante in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è stato visitato per una lesione da morso 🞎, graffio 🞎

Data e luogo dell’aggressione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I. Tipo di esposizione**

Ferita lieve 🞎 a) Sede della lesione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ferita profonda 🞎 b) Prognosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ferita molto estesa 🞎

Ferita mortale 🞎

**II. Vaccinazione nei confronti della rabbia**

Assente 🞎 Eseguita in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III. Il proprietario del cane visitato dichiara che il morso/graffio è stato inferto da**:

cane 🞎 gatto 🞎 furetto 🞎 altro 🞎 (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

🞎 di proprietà di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

abitante in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_ tel \_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 rimasto sconosciuto

**Informazioni aggiuntive:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma del Medico Veterinario  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |