

## Modulo C

**Equide sieropositivo per AIE in isolamento**

NOME	
Cod. IDENTIFICATIVO (num. microchip o passaporto)	
SPECIE *	
SESSO **	
ANNO DI NASCITA	
PROPRIETARIO (Nome , cognome, codice fiscale)	
CODICE AZIENDALE	
DATA DI CONFERMA DEL CENTRO DI REFERENZA AIE	

\* = indicare se trattasi di cavallo, asino, mulo, bardotto

\*\* = indicare se maschio, femmina, castrone

**Informazioni sul luogo / locale di isolamento**Localizzazione

Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Cod. aziendale IT|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Coordinate geografiche (Sistema WGS84, gradi decimali):

Latitudine Nord: \_\_\_\_\_ Longitudine Est: \_\_\_\_\_

ASL territorialmente competente

ASL: \_\_\_\_\_ Distretto: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

EVENTUALI ANNOTAZIONI:

\_\_\_\_\_

IL VETERINARIO UFFICIALE

DATA:

