

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

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\_\_\_\_\_