

Colore \_\_\_\_\_

N. Modello 4 ( \_\_\_\_\_ ) del \_\_\_\_\_

Modello Conforme al D.M. 28/06/2016

**Allegato - Identificazione degli animali movimentati****ELENCO CAPI \_\_\_\_\_ MOVIMENTATI**

Num.	Codice capo Codice elettronico <sup>(1)</sup>	Specie	Data di nascita	Sesso	Razza	Provenienza	Controllo pre-movimentazione (nei casi previsti)		
							Malattie	Esito	Data controllo
	IT _____		G            M                               A	<b>F</b> <b>M</b>					G            M                               A
	IT _____		G            M                               A	<b>F</b> <b>M</b>					G            M                               A
	IT _____		G            M                               A	<b>F</b> <b>M</b>					G            M                               A
	IT _____		G            M                               A	<b>F</b> <b>M</b>					G            M                               A
	IT _____		G            M                               A	<b>F</b> <b>M</b>					G            M                               A
	IT _____		G            M                               A	<b>F</b> <b>M</b>					G            M                               A
	IT _____		G            M                               A	<b>F</b> <b>M</b>					G            M                               A

**ELENCO CAPI \_\_\_\_\_ IMMUNIZZATI**

Num. <sup>(2)</sup>	Codice capo /Codice elettronico <sup>(1)</sup>	Immunizzato per	Piano di vaccinazione	Data vaccinazione	Data richiamo
	IT _____				
	IT _____				
	IT _____				
	IT _____				

**ELENCO CAPI \_\_\_\_\_  
SOTTOPOSTI A TRATTAMENTI**

Num. <sup>(2)</sup>	Codice capo Codice elettronico <sup>(1)</sup>	Tipologia di trattamento	Denominazione	Confezione	Data ult. somministr.	Tempo sospen.	Esame	Data di esecuzione	Risultato
	IT _____								
	IT _____								
	IT _____								
	IT _____								

**ELENCO CAPI \_\_\_\_\_  
SOTTOPOSTI A ESAMI DI LABORATORIO**

(1) Indicare il numero progressivo identificativo di ogni singolo capo.

(2) Riportare il numero identificativo dall'elenco dei capi movimentati.

DATA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_