

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 ⁽¹⁾	Specie	Data di nascita	Sesso	Razza	Provenienza	Controllo pre-movimentazione (nei casi previsti)		
							Malattie	Esito	Data controllo
	IT _____		G M A	F M					G M A
	IT _____		G M A	F M					G M A
	IT _____		G M A	F M					G M A
	IT _____		G M A	F M					G M A
	IT _____		G M A	F M					G M A
	IT _____		G M A	F M					G M A

ELENCO CAPI _____ IMMUNIZZATI

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

**ELENCO CAPI _____
SOTTOPOSTI A TRATTAMENTI**

Num. ⁽²⁾	Codice capo Codice elettronico ⁽¹⁾	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 _____